उत्तर प्रदेश
कुछ सांख्यिकीय तथ्य

STATISTICAL INFORMATIONS
ON
UTTAR PRADESH

compiled by
SOLOMON PRAKASH

संकलन

स० प्रकाश, क्षेत्रीय कार्यक्रम अधिकारी

उ० प्र० वॉलण्ट्री हेल्थ एसोसिएशन, वाराणसी - २२१०१०

४५, गांधी नगर, सिगरा ☏ ५७२९६

भूमिका

स्वैच्छिक संगठनों विशेषकर क्रियाशील समूहों को "आँकड़ेबाजी" से चिढ़ सी रही है। इसकी एक वजह रही है, सरकारी आँकड़ों की विश्वसनीयता का स्तर। सामान्यत: यह देखा गया है कि आँकड़े कुछ और बताते हैं और वास्तविकता उससे बिल्कुल भिन्न रहतो है। यह सही है कि आँकड़े सदा सत्य नहीं बोलते। यह भी सही है कि अधिकांश आँकड़े "सरकारी मिल" से ही निकलते हैं फिर भी आँकड़े की असलियत को समझने के लिए इनको जानना जरूरी है। यदि गैरसरकारी संगठनों के कार्यक्षेत्र का महत्वपूर्ण भाग समाज की तस्वीर का दूसरा पहलू प्रस्तुत करना और उसके आधार पर लोक शिक्षण और लोक मत का निर्माण करना है तो आँकड़ों की आलोचनात्मक दृष्टि से देखना आवश्यक है। जाहिर है कि आँकड़ों से परहेज नहीं हो सकता।

यहाँ उ० प्र० वॉलन्ट्री हेल्थ एसोसिएशन के क्षेत्रीय कार्यक्रम अधिकारी श्री सोलोमन प्रकाश ने संस्था 'मानद' सचिव, श्री रमाकान्त राय के सहयोग से स्वैच्छिक संगठनों की दृष्टि से कुछ उपयोगी आँकड़ों का संकलन किया है। हाँलाकि यह काम कुछ जल्दी में अवश्य हुआ है और प्रारम्भिक स्तर का ही है फिर भी यह बहुत उपयोगी सिद्ध होगा ऐसा मेरा विश्वास है। आशा है कि इस काम को आगे बढ़ाने के लिए और भी प्रयास होते रहेंगे।

प्रो० बी० एन० जुयाल
उपाध्यक्ष,
उ० प्र० वॉलण्ट्री हेल्थ एसोसिएशन।

अनुक्रम

लागत : रु० १०

Investment : Rs. 10

damien press, 7 (i) Station Road, Varanasi Cantt.

आमुख

भारतवर्ष के विभिन्न प्रदेशों में उत्तर प्रदेश अधिकतम क्षेत्रफल तथा सबसे अधिक आबादी वाला प्रदेश है। इसका प्रभाव प्रदेश की जनता के समुचित विकास, शिक्षा, स्वास्थ्य, आय तथा जीवन स्तर पर पड़ता आया है। इसका अन्दाज हमें व्यक्तिगत अथवा संस्थागत तौर पर बिना विशेष विचार विमर्श अथवा आँकड़ों के नहीं हो पाता।

यह सत्य है कि विकास की आवश्यकता के अनुसार अनेक सरकारी तथा गैर-सरकारी प्रयास उत्तर प्रदेश के लगभग हर जिले में किये गये हैं। कुछ जिले तो सरकार द्वारा विशेष स्वास्थ्य अथवा विकास कार्यक्रमों के अन्तर्गत लिये भी जा चुके हैं। सामाजिक चिन्तन से प्रभावित कई व्यक्तियों ने गैरसरकारी प्रयास के क्रियान्वयन के उद्देश्य से स्वैच्छिक संस्थाओं के माध्यम से अपने-अपने क्षेत्र में जागरुकता पैदा कर विकास की ओर बढ़ना चाहा है; परन्तु उन्हें सामान्यतः उन तथ्यों, तरीकों, स्रोतों और आँकड़ों की जानकारी उपलब्ध नहीं है, जिनकी आवश्यकता विकास के कार्यों के लिये कार्यक्रम अथवा परियोजना बनाकर क्रियान्वयन में आवश्यक ही नहीं, अनिवार्य भी होती है।

अधिकतर संस्थाओं को ग्रामीण जनता के शहर की ओर पलायन से उपजी शहरी भीड़, निरन्तर बढ़ती हुई शहरी मलीन बस्तियों की संख्या और इनमें रह रहे बच्चों एवं महिलाओं की दयनीय स्थिति का अन्दाजा नहीं हो पाता। इसके साथ ही शहरी मलीन बस्तियों वाले अनियन्त्रित तथा प्रशासन द्वारा उपेक्षित आवासीय क्षेत्रों के कारण जीवन स्तर का ऊपर उठना अथवा किसी भी सरकार के लिये उसे उपर उठा पाना असम्भव सा लगता है। यह भी देखा गया है कि अनेक राजनैतिक, सामाजिक, शारीरिक तथा वातावरण की आपदाओं से अधिकतर इन शहरी बस्तियों में रहने वाले लोग, महिलायें एवं बच्चे ही अधिक प्रभावित होते हैं। फिर भी इनके निरन्तर बढ़ने पर नियंत्रण रख पाना असम्भव लगता है। ग्रामीण अंचलों में युवकों को रोजगार अथवा स्वरोजगार की सुविधाएँ इनकी विस्तृत जानकारी तथा सहज शर्तें एक हद तक इस पलायन को नियन्त्रित करने में अवश्य ही सहायक हो सकती है। परन्तु इसके साथ-साथ शहरी मलीन बस्तियों में शुरु किये गये अनेक कार्यक्रमों को सहयोग देकर उस बड़ी आबादी के जीवन स्तर को सुधारने के प्रयास में भी अपना सहयोग देना चाहिए।

प्रायः महसूस किया गया है कि देश की विकास परियोजनाओं का क्रियान्वयन उन हाथों में रहा है जिनको समाज के विकास सम्बन्धी आवश्यक मुद्दों का ज्ञान नहीं के बराबर है। इसी प्रकार स्वैच्छिक सामाजिक कार्यकर्ताओं ने स्वैच्छिक संस्था बनाकर सामुदायिक विकास में अपने चिन्तन को क्रियान्वित किया। इस कार्य के लिए सामुदायिक आवश्यकताओं, प्राथमिकताओं, स्थानीय रीति-रिवाजों, प्रथाओं, मान्यताओं तथा सामाजिक कार्य के सिद्धान्तों का ज्ञान आवश्यक रहा है। आज यह मानना अनुचित न होगा कि अधिकांशतः स्वयंसेवी संगठनों के प्रमुखों ने इस विषय से सम्बन्धित कुशलता विभिन्न कार्यशालाओं के माध्यम से प्रशिक्षण प्राप्त कर सफलता हासिल की है।

विभिन्न योजनाओं को बनाते समय कुछ विशेष जानकारी व आँकड़ों की आवश्यकता होती है। इसके अतिरिक्त इस कार्य में प्रशिक्षण, दान दाता संस्थाओं, सरकारी योजनाओं, कार्यक्रमों तथा सहज प्राप्त किये जा सकने वाले प्रशिक्षणों के ज्ञान की आवश्यकता भी होती है। इस पुस्तिका में इन्हीं सब आँकड़ों व सूचनाओं को सम्मिलित कर संस्थाओं को और सफलता प्राप्त करने तथा देश एवं विशेषतः उत्तर प्रदेश के विकास में योगदान करने तथा उन्हें प्रोत्साहित करने के उद्देश्य से यह प्रयास किया गया है। इस संकलन में यूनिसेफ के अतिरिक्त विभिन्न पत्र-पत्रिकाओं, बुद्धिजीवियों तथा संस्थाओं के प्रमुखों का प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष रूप में योगदान रहा है, जिनका अलग-अलग नाम न लेकर हम सबके प्रति आभार प्रकट करते हैं। फिर भी सघन क्षेत्र विकास समिति, सेवापुरी (वाराणसी) के श्री रमाकान्त राय यु० पी० वी० एच० ए० के प्रशिक्षण अधिकारी श्री रणधीर कुमार सिंह तथा लिपिक श्री श्रीराम पाण्डेय आदि के सहयोग एवं प्रोत्साहनके हम विशेष रूप से आभारी हैं। संस्थाओं के प्रमुखों, कार्यकर्ताओं तथा विकास कार्य में लगे सरकारी व गैर सरकारी अधिकारियों तथा सामाजिक कार्यकर्ताओं को यह संकलन समर्पित है।

सोलोमन प्रकाश
क्षेत्रीय कार्यक्रम अधिकारी
उ० प्र० वॉलण्ट्री हेल्थ एसोसिएशन, वाराणसी।

२४ दिसम्बर १९९२

राष्ट्रीय महत्व के कार्यक्रम

भारत में लगभग 76 प्रतिशत लोग गाँवों में रहते हैं। इसलिए गाँव की स्थिति सुधारने के लिए देश के विकास कार्यक्रमों में ग्रामीण विकास की योजनाओं को उच्च प्राथमिकता दी गई है। इन योजनाओं की जानकारी के अभाव में विकास कार्यक्रमों का पूरा-पूरा लाभ ग्रामीण जनता को नहीं मिल पाता। नीचे कुछ ऐसे ही राष्ट्रीय महत्व के कार्यक्रमों के बारे में जानकारी दी गई है।

जवाहर रोजगार योजना :

28 अप्रैल, 1989 को 21 अरब रुपये की जवाहर रोजगार योजना की घोषणा की गई। इस योजना के अन्तर्गत देहातों में गरीबी रेखा के नीचे जीवन बिताने वाले 4 करोड़ 40 लाख परिवारों के कम-से-कम एक सदस्य को न्यूनतम रोजगार यानी साल में 50 से 100 दिन रोजगार दिया जाता है। केन्द्र सरकार योजना पर खर्च की जाने वाली रकम का 80 फीसदी वहन करती है।

यह योजना पंचायतों के माध्यम से चलाई जा रही है। योजना के अन्तर्गत जो रोजगार सृजित किए जायेंगे, उनमें 30 फीसदी रोजगार देहात की गरीब महिलाओं के लिए आरक्षित रखे गये हैं। पर्वतीय, आदिवासी एवं विशिष्ट भौगोलिक क्षेत्रों के लोगों की जरूरतों को पूरा करने के लिए खास ध्यान दिया गया है।

पंचायतें स्थानीय जरूरतों और संसाधनों को ध्यान में रखते हुए स्वयं रोजगार योजनायें बनाती हैं। तीन से चार हजार की आबादी वाली गाँव पंचायत को इस योजना के अधीन 3 किस्तों में 80 हजार से एक लाख रुपये प्रति वर्ष दिये जा सकते हैं।

इस योजना के अन्तर्गत वे सभी कार्य किये जा सकते हैं, जिनसे स्थायी रूप से गाँव को लाभ पहुँचता है, जैसे वृक्षारोपण, मुर्गीपालन, रेशम कीट उद्योग, मधुमक्खी पालन, मेड़ बन्दी, प्राथमिक शाला भवन निर्माण, सड़क निर्माण, सिंचाई की नालियों का निर्माण, शौचालय निर्माण आदि।

नेहरू रोजगार योजना :

नेहरू रोजगार योजना की घोषणा नेहरू जन्मशती के अवसर पर 17 अक्टूबर 1989 को की गई। इसके अन्तर्गत शहरी क्षेत्रों में रोजगार के अवसर बढ़ाए जाने तथा साहसी युवकों को अपना काम शुरू करने या बढ़ाने देने की सुविधा प्रदान की जाती है। इस योजना के अन्तर्गत लगभग एक करोड़ लोगों को रोजगार देने का लक्ष्य रखा गया है।

योजना के अन्तर्गत स्वरोजगार जैसे लुहारगिरी, रिक्शा चालक, स्कूटर कार मरम्मत, नाई, ताँगा चालक, धोबी आदि व्यवसायों को प्रारम्भ करने या उन्हें सुदृढ़ करने के लिए आर्थिक सहायता दी जाती है।

समन्वित ग्रामीण विकास कार्यक्रम (आई० आर० डी० पी०)

ग्रामीण क्षेत्रों से गरीबी हटाने के लिए समन्वित ग्रामीण विकास कार्यक्रम एक मुख्य कार्यक्रम है। इसे आई० आर० डी० पी० नाम से भी जाना जाता है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत चयन किये गये निर्धनतम परिवारों को आर्थिक सहायता तथा ऋण के मिले-जुले माध्यम से उत्पादक साधन सुलभ कराये जाते हैं। इससे उनकी उत्पादन क्षमता में वृद्धि होती है। साथ ही उपभोक्ताओं में उपयोग का स्तर भी शीघ्र ही ऊँचा होना लगता है। इस प्रकार धीरे-धीरे निर्धन परिवार निर्धनता से पीछा छुड़ाने में सक्षम हो जाते है।

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत चार प्रकार के लोगों को सहायता दी जाती है। छोटे किसान (जिनके पास पाँच एकड़ से कम जमीन है), सीमान्त किसान (जिनके पास ढाई एकड़ या इससे कम जमीन है), खेतिहर मजदूर और ग्रामीण दस्तकार। सहायता पाने वाले परिवारों का चुनाव वार्षिक सर्वेक्षण के आधार पर प्लान कर्मचारियों द्वारा बनाई सूची में से ग्राम सभा की सलाह से किया जाता है।

सहकारी समितियों की सहायता का कार्यक्रम :

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत कई लोग किसी विशेष प्रयोजन से मिलकर एक सहकारी समिति बना लेते हैं। इस समिति का विधिवत् पंजीकरण करा लिया जाता है। समिति द्वारा प्रस्तावित प्रोजेक्ट पर होने वाले व्यय का आधा भाग सदस्यों को आर्थिक सहायता के रूप में दिया जाता है। लेकिन हर सदस्य को रु० 3,000 से अधिक नहीं दिया जा सकता।

ग्रामीण युवाओं का स्वरोजगार में प्रशिक्षण (ट्राइसेम) :

ग्रामीण युवाओं का स्वरोजगार में प्रशिक्षण की योजना समन्वित ग्रामीण विकास कार्यक्रम में अनिवार्य भाग के रूप में आयोजित की जा रही है। इस कार्यक्रम में समन्वित ग्रामीण कार्यक्रम के लक्षित वर्गों के परिवारों में से 18 से 35 वर्ष की आयु वर्ग के युवक एवं युवतियों का चयन किया जाता है। परिवार से एक ही व्यक्ति चुना जाता है। इसमें 33 प्रतिशत स्थान महिलाओं के लिए आरक्षित है। इन युवाओं को चुने हुए स्थानों पर एक से छह माह तक प्रशिक्षण दिया जाता है। प्रशिक्षण के समय प्रतिभागियों को रु० 150 प्रति माह तक वजीफा भी दिया जाता है। प्रशिक्षण को पूरा कर लेने पर कम ब्याज की दर पर ऋण, कच्चा माल एवं तैयार माल बेचने की सहायता मिलने लगती है।

सामाजिक वानिकी :

पेड़ हमारे बड़े काम के हैं। आज भी ईंधन, चारा, इमारती लकड़ी, जड़ी-बूटी, फल-फूल आदि तथा बड़े उद्योगों जैसे कागज, दियासलाई, रेशम, शहद, कत्था आदि के कच्चे माल

हेतु हम पेड़ों पर आश्रित हैं। पेड़ पानी बरसाने में सहायक होते हैं। पानी के बहाव से मिट्टी में कटाव को रोकते हैं। वायु प्रदूषण को कम करते हैं। प्रकृति का संतुलन बनाये रखने में मदद करते हैं तथा रोजगार के साधन जुटाते हैं। पेड़ के इन्हीं गुणों के कारण सामाजिक व निकी द्वारा बड़े पैमाने पर वृक्षारोपण का कार्यक्रम चलाया जा रहा है। यह कार्यक्रम कई प्रकार के हैं—पट्टे पर आवंटित भूमि पर वृक्षारोपण, किसान नर्सरी की स्थापना, स्कूल नर्सरी की स्थापना आदि। नर्सरी की स्थापना हेतु सरकार से सहायता मिलती है। छोटे पौधे बेच कर कुछ पैसा भी कमाया जा सकता है।

प्रौढ़ शिक्षा कार्यक्रम :

इस कार्यक्रम का शुभारम्भ 2 अक्टूबर 1978 को किया गया। इस कार्यक्रम का उद्देश्य साक्षरता के माध्यम से गरीबी को मिटाना है। प्रौढ़ शिक्षा कार्यक्रम में तीन अंग हैं: साक्षरता, व्यावसायिक कौशल विकास और सामाजिक चेतना। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत 15 से 35 आयु वर्ग के आर्थिक एवं सामाजिक रूप से पिछड़े वर्गों को प्राथमिकता दी जाती है। 1995 तक जनसाक्षरता आन्दोलन से देश के 200 जनपदों में सम्पूर्ण साक्षरता प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया है।

अनौपचारिक शिक्षा कार्यक्रम :

यह कार्यक्रम 9 से 14 आयु वर्ग के ऐसे बालक-बालिकाओं के लिए आयोजित किया जाता है जो किन्हीं कारणों-वश स्कूल में पढ़ायी जारी नहीं रख सकते हैं। अंशकालिक अनौपचारिक शिक्षा केन्द्रों पर इनकी पढ़ाई लिखाई की व्यवस्था की जाती है। विशेष रूप से तैयार की गयी सामग्री की मदद से इन्हें पाँच वर्ष का प्राथमिक शिक्षा का पाठ्यक्रम दो वर्ष में पूरा करा दिया जाता है।

महिलाओं के लिए संक्षिप्त पाठ्यक्रम एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण :

केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड उसकी राज्य स्तरीय शाखायें देश की विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाओं के माध्यम से युवा महिलाओं के लिए शिक्षा के संक्षिप्त पाठ्यक्रम सतत शिक्षा एवं व्यावसायिक प्रशिक्षण के कार्यक्रम आयोजित करता है। व्यावसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम से महिलाओं में आत्मविश्वास उत्पन्न करने और परिवार की आमदनी बढ़ाने में मदद मिलती है। बोर्ड बाल एवं महिला कल्याण की अन्य गतिविधियाँ जैसे महिला मण्डल, बालवाड़ी, सामाजिक आर्थिक उत्थान कार्यक्रम, बाल शिविर आदि में आयोजन हेतु भी स्वैच्छिक संस्थाओं को आर्थिक सहायता देता है।

युवा मण्डल एवं युवती मण्डल :

ग्रामीण विकास विभाग, युवा कल्याण एवं खेलकूद विभाग, महिला कल्याण विभाग भारत सरकार और राज्य सरकारों के मिले जुले प्रयासों से ग्रामीण लोगों में युवा मण्डल एवं यवती मण्डल के गठन हेतु सहायता प्रदान की जाती है। इनके माध्यम से कृषि, लघु उद्योगों और

इनसे सम्बन्धित नियमों पर जानकारी के साथ-साथ प्रदर्शन एवं करके सीखने की विधि से युवाओं में आत्मविश्वास पैदा किया जाता है। मण्डलों को सरकार से आर्थिक सहायता भी दी जाती है।

समेकित बाल विकास परियोजना :

महिला एवं बाल कल्याण की इस परियोजना से मुख्य रूप से 0-6 आयु वर्ग के बालक बालिकाओं, गर्भवती महिलाओं और दूध पिलाने वाली माताओं को लाभ मिलता है। दूसरी महिलाएँ भी योजना की प्रसार सेवाओं से लाभान्वित होती हैं। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत कई प्रकार की सेवाएं प्रदान की जाती है। जैसे बच्चों की देखभाल, आँगनवाड़ी, टीकाकरण, बच्चों, गर्भवती महिलाओं और दूध पिलाने वाली माताओं को पूरक आहार, गर्भवती महिलाओं की देखभाल आदि। ब्लाक स्तर पर बाल विकास परियोजना अधिकारी एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के डाक्टर तथा उसके अधीनस्थ कार्यकर्त्रियों की मदद से यह कार्यक्रम चलाया जा रहा है। आँगनवाड़ी कार्यकर्त्री ग्राम स्तर पर इन सेवाओं का आयोजन करती हैं।

परिवार कल्याण :

बेतहाशा बढ़ती आबादी पर रोक लगाने के लिए परिवार कल्याण को राष्ट्रीय कार्यक्रम का दर्जा दिया गया है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत शत प्रतिशत टीकाकरण, परिवार नियोजन, मात्र-शिशु कल्याण, जैसे कार्यक्रम आयोजित किये जा रहे हैं। इनसे छोटे परिवार के मानक को अपनाने में मदद मिलेगी। प्रचार प्रसार के सभी माध्यमों का प्रयोग इस कार्यक्रम के उद्देश्यों को जन-जन तक पहुँचाने में किया जा रहा है। इस कार्यक्रम के अन्तर्गत 2-3 बच्चों के परिवार का मानक 2000 ईस्वी तक प्राप्त करने का लक्ष्य रखा गया है।

• •

बच्चे के वजन एवं ऊँचाई के सही अनुपात को जाने :--

आयु	वजन (कि० ग्रा०) लड़का	वजन (कि० ग्रा०) लड़की	ऊँचाई (से० मी०) लड़का	ऊँचाई (से० मी०) लड़की
जन्म के समय	2.6	2.5	47.0	46.8
3 माह	5.3	4.9	59.2	58.5
6 माह	6.7	6.2	64.5	63.9
9 माह	7.4	6.9	68.3	67.2
1 वर्ष	8.4	7.8	73.7	72.6
2 वर्ष	10.1	9.6	81.5	80.3
3 वर्ष	11.8	11.2	88.5	87.3
4 वर्ष	13.5	12.9	96.1	94.4
5 वर्ष	14.8	14.5	102.3	101.5

पढ़ने लिखने के फायदे :

1. महिलाओं में आत्मविश्वास जगाने और उनकी छवि सुधारने में मदद मिलती है।
2. नियोजित परिवार की आवश्यकता के प्रति जागरुकता पैदा करके छोटे परिवार का मानक अपनाने में सहायता मिलती है।
3. जन्म दर घटने में मदद मिलती है।
4. बाल मृत्यु दर कम हो जाती है।
5. छोटे-मोटे कामों जैसे बस स्टैंड पर बस की जानकारी, अस्पताल में डाक्टर के सम्बन्ध में जानकारी, पत्र लिखवाने इत्यादि छोटे कामों के लिये इधर-उधर भटकना नहीं पड़ता।
6. बच्चों की देख-रेख और उन्हें टीका लगवाने में अधिक सफलता मिलती है।
7. पढ़े लिखे व्यक्ति अपने काम धन्धों को अधिक कुशलतापूर्वक करते हैं।
8. विकास योजनाओं का पूरा-पूरा लाभ उठाने में मदद मिलती है।
9. अधिकारों और कर्तव्यों की जानकारी मिलती है।
10. आर्थिक शोषण से मुक्ति मिलती है।
11. गाँव के झगड़े गाँव में ही निपटाने में सहायता मिलती है।
12. पढ़ने लिखने से विकास के सारे दरवाजे अपने आप खुलने लगते हैं।

अंध विश्वास और परम्पराएँ :

हमारे समाज में बहुत-सी ऐसी सामाजिक कुरीतियाँ व अंधविश्वास प्रचलित है जिनका जनसंख्या वृद्धि को रोकने पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है जैसे—

- बच्चे ईश्वर की देन है।
- उनके जन्म को रोकने के लिये उपाय को नहीं अपनाना चाहिये।
- टोना टोटके के द्वारा बहुत-सी बीमारियों का इलाज किया जा सकता है।
- वृद्धावस्था में अधिक बच्चे माता-पिता की ठीक देख-भाल करते हैं।
- वंश चलाने के लिये पुत्र का होना आवश्यक है।
- लड़की दूसरे घर की सम्पत्ति है इसलिये इसके लालन-पालन में भेद-भाव बरतना बुरा नहीं है।

इन अंधविश्वासों और रूढ़ियों के प्रति शिक्षा के माध्यम से जागरुकता एवं वैज्ञानिक दृष्टिकोण पैदा करना होगा।

गर्भवती का भोजन :

- गर्भवती का स्वास्थ्य ठीक रहे, गर्भ का समुचित विकास हो। इसके लिये गर्भवती को सामान्य अवस्था के मुकाबले अधिक भोजन कई बार में थोड़ा-थोड़ा खाना चाहिये।
- मौसम के साथ आसानी से मिलने वाली साग, सब्जियाँ, दालें, फल और दूध का प्रयोग करें। मूँग, सोयाबीन, नींबू, आँवला, खीरा, बथुआ, गाजर, पालक, मेथी, पपीता, गुड़ आदि का सेवन अधिक करें।
- शरीर में खून की कमी से बचने के लिये मातृ शिशु कल्याण केन्द्र से (आयरन फोलिक एसिड की गोलियाँ) व कैल्सियम की गोलियाँ प्राप्त करके अवश्य खायें। यह गोलियाँ इन केन्द्रों पर निःशुल्क मिलती है।

क्या आप जानते हैं :

- संसार में 1 मिनट में 176 बच्चों का जन्म होता है।

या

- 10,564 बच्चे 1 घंटे में पैदा हो जाते हैं।
- 92,543,0[illegible]0 बच्चे एक दिन में हमारी जनसंख्या के साथ जुड़ जाते हैं।
- 40 हजार बच्चे प्रति दिन मर जाते हैं जिसमें हर पाँच बच्चों में से एक विकासशील देश का होता है।

टीका करण

कौन सा टीका कब :

बच्चों को अपाहिज करनेवाली और जानलेवा छुतही बीमारियों से बचाने के लिए कौन सा टीका कब लगवाया जाये इसकी जानकारी प्राप्त करें :—

कब	कौन सा टीका	क्यों
[illegible]3-9 माह	बी० सी० जी० का टीका	तपेदिक से बचाने के लिए
3–9 माह	एक से दो माह के अन्तर पर डी० पी० टी० के तीन टीके और पोलियो की तीन खुराक	गलघोंटू, काली खाँसी, टेटनेस और पोलियो से बचाने के लिये
9–12 माह	खसरे का टीका	खसरे से बचाने के लिए
1½ से 2 साल	डी० पी० टी० का बुस्टर टीका और पोलियो की बुस्टर खुराक	गलघोंटू, काली खाँसी और टेटनेस तथा पोलियो के पिछले टीकों के असर को तेज करने के लिए

मोतीझरा, म्यादी बुखार (टायफाइड)

5-6 साल	मोतीझरा के दो टीके एक से दो माह के अन्तर से	मोतीझरा से बचाने के लिये
10-16 साल	मोतीझरा के दो बुस्टर टीके क्रमशः 10 से 16 साल की उम्र में	मोतीझरा टीके का असर तेज करने के लिये

— माँ और नवजात शिशु को टेटनेस से बचाने के लिए गर्भावस्था के 16-36 सप्ताह में टेटनेस टाक्साइड के दो-दो टीके अवश्य लगवायें। ये टीके एक महीने के अन्तर पर लगवाने चाहिये। दूसरा टीका प्रसव के एक माह पूर्व लगवाएँ तो अच्छा होगा।

कुछ जरूरी बातें :—

— ये टीके प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र, सरकारी अस्पताल तथा कुछ निजी चिकित्सकों के यहाँ लगवाये जा सकते हैं। सरकारी संस्थाओं में यह टीका निःशुल्क लगायें जाते हैं।

— यदि बच्चों को दस्त हो रहे हों, बुखार हो, बीमारी शुरू हो गयी हो तो ऐसी अवस्था में टीके न लगवायें।

— यदि टीके की पहली खुराक तालिका के अनुसार शुरू करनें में देरी हो जाय तो देर से ही सही टीके लगवा लेने चाहिये।

— कभी-कभी टीके लगवा लेने के बाद बच्चे को एक दो दिन हल्का बुखार आ जाता है तो इसमें घबराने की कोई बात नहीं। दो तीन दिन में बच्चा ठीक हो जाता है।

— यदि जन्म के बाद जल्दी ही बी० सी० जी० का टीका न लगा हो तो डाक्टरी जाँच के बाद ही ये टीका लगवायें।

— यदि किसी बच्चे को डी० पी० टी० का टीका लगा हो और उसे चोट लग जाये तो उसे डाक्टर की सलाह से टेटनेस टाक्साइड का टीका लगवा लें।

— पोलियो की खुराक पिलाने में विशेष सावधानी बरतने की आवश्यकता पड़ती है। पोलियो की दो खुराक के बीच में एक से दो माह तक का अन्तर होना चाहिये। इससे अधिक अन्तर होने पर टीके का असर कम हो जाता है। बच्चे को बीमारी लगनें की आशंका रहती है।

— गर्भावस्था में महिलाओं को आठवें महीने तक टेटनेस के दो टीके एक माह के अन्तर पर लग जाने चाहिये।

— शरीर में टीके का असर एक अवधि तक ही रहता है शिशु के पहले साल में लगाये गये टीकों का असर पूरी उम्र तक नहीं रहता। इसलिये जरूरी है कि समय-समय पर टीकों की और खुराक दी जाये। इस खुराक को बुस्टर खुराक कहते हैं। बुस्टर खुराक टीके के असर को तेज करने में मदद करती है।

— सभी टीकों की पूरी खुराकें ठीक समय पर लगवाने में ही बचाव होता है।

कौन सा भोजन कब ?

आयु	भोजन
जन्म से तीन माह तक	माँ का दूध, उबला ठंडा साफ पानी, ग्लूकोज, शहद या नीबू के रस के साथ।
4 से 6 माह तक	माँ का दूध, गाय, भैंस, बकरी का उपरी दूध, उबला साफ किया ठंडा पानी, सन्तरे और टमाटर का रस, साग का शोरबा (सूप) दाल का पानी।
6 से 8 माह तक	माँ का दूध, ऊपरी दूध, फलों का रस, उबली सब्जियों का पानी, रोटी मसली हुई, घुटी हुई दाल, खिचड़ी, सूजी का खीर, मसला हुआ पका केला, उबला आलू और अण्डा मसल कर।
9 से 11 माह	माँ का दूध, उपरी दूध, सब्जियों का सूप, फलों का रस, अनाज की दलिया, खिचड़ी, दाल में भींगी रोटी, अण्डा, पपीता, कद्दू, गाजर को उबाल कर मसल कर, सूजी का हलवा, घर का भोजन बिना मसाले का।
12 माह बाद	माँ का दूध, उपरी दूध, घर का रोज का भोजन बिना मसाले का, मौसमी फल, अण्डा आदि।

स्रोत : - अनुदेशिकाओं के लिये संदर्भ पुस्तिका

× × ×

उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 1986

किराये पर लिये गये सामान तथा सेवाओं तथा खरीदी हुई वस्तु के उपयुक्त स्तर का न होने पर उपभोक्ता संरक्षण अधिनियम 1986 का उपयोग किया जा सकता है। एक लाख रुपये तक की क्षति की शिकायत जिला स्तर पर उपलब्ध District Redressal Forum, एक से अधिक लेकिन 10 लाख रुपये तक की क्षति की शिकायत प्रदेश की राजधानी में स्थित State Commission तथा 10 लाख अथवा उससे अधिक की क्षति की शिकायत National Dispute Redressal Commission, A. Wing 5th Floor, Janpath Bhawan, New Delhi–1100 1 से की जा सकती है।

Source Legal News & Views Feb. 92.

Details of the Rural Health Programmes

* * *

(i) Dais Training Programme : Dais training programme aims at imparting training to all traiditional practising dais in the country and is receiving priority attention in order to reduce the maternal and infant mortality rates by conducting aseptic deliveries and provide better ante-natal and post-natal care. The duration of the training is one month. So for 595966 dais have been trained.

(ii) Village Health Guide Scheme : The scheme was introduced during oct. 1977 with the objective of providing a cadre of voluntary health workers selected by the village community, and they would undergo training of 3 months duration in the promotive, preventive and elementary health care aspects so as to provide intergrated primary health care services at the village level. This volunteer would undergo training at the nearest PHC or subcentre. So far, 415724 Health guides have been trained.

(iii) Sub-centres : Sub-centres are established on the basis of one sub-centre for every 5000 population in general and for every 3000 in hilly, tribal and backward areas. Each sub-centre is required to be manned by a trained frmale Health worker (ANM) and a trained male Health worker.

(iv) Primary Health Centres : Primary health centres are established for an average of every 30,000 rural population in general and for every 20,000 population in hilly, tribal and backward areas. This primary health centre is manned by a Medical Officer, and other paramedical staff. Each PHC provides supportive supervision to 6 sub-eentres and serves as a referral institution for these sub-centres

(v) Community Health Centres : One Community Health Centre caters the health needs of every 80,000 to 1.20 lakh of population so as to serve as a referral institution, having a minimum of 30 beds and 4 specialists, for 4 primary Health Centres.

(vi) Training Facilities : A large number* of training centres/schools have been established in the country to traink ANMS, LHVS and Multipurpose Workers (M). Regional Teachers Training Institutions have also been established in order to meet the shortage of Nursing teachers/nurses in the female health workers schools. Health Worker (Male) Schools are also being established in the country. Training programmes were initiated for the training of lab-technicians, community health offieers (CHO), pharmacists and specialists working at primary health centres and community health centres. There are forty seven (47) Health & Family Welfare Training Centres (H&FWICS), which are also playing a very useful role in the various training programmes.

---

* Bulletin on Rural Health Statistics in India – March 91
DGHS, Min of Health & F. W., Co I, Nuobelr—New Delhi

Health care : National Norms in Brief

1. Atleast one trained dai	for each village.
2. One trained Village Health Guide	for each village/1000 population.
3. One Sub-centre	for every 5000 population in plain area & for 3000 population in tribal, hilly and backward area.
4. One Primary Health Centre (PHC)	for every 30,000 popula tion in plain area & 20,000 population in hilly, tribal and backward area.
5. One Community Health Centre (CHC)....	for every 80,000 to 1.20 lakh population, serving as a referral institution for four primary Health Centres.
6. Sub-Centres Covered by a PHC	6 Sub-Centres
7. PHCS Covered by a CHC	4 PHCS
8. Population covered by a Health Worker (Male & Female)	(i) 5000 in Plain area (ii) 3000 in trible, hilly and back Ward area.
9. Population covered by a Health Asstt. (Male & Female)	(i) 30,00 in Plain area (ii) 20,00 in trible hilly and back ward area
10. One Health Asstt. (Male/Femal) provides supportive supervision to	6 Health Workers (Male/ Female)

Source : Rural Health Statistics in India. March 91

Min. of H & F. W. New Delhi

STAFFING PATTERN

A. STAFF FOR SUB-CENTRE

		No. of Posts
1.	Health Worker (Female) / ANM	1
2.	Health Worker (Male)	1
3.	Voluntary Worker (Paid @ Rs. 50/- p. m. as honorarium)	1
		3

B. STAFF FOR NEW PRIMARY HEALTH CENTRE

1.	Medical Officer	....	1
2.	Community Health Officer (C. H. O)	....	1
3.	Pharmacist	....	1
4.	Nurse Mid-wife (Staff Nurse)	....	1
5.	Health Worker (Female) / ANM	....	1
6.	Health Educator	....	1
7.	Health Assistant (Male)	....	1
8.	Health Assistant (Female) / L. H. V.	....	1
9.	U. D. C.	....	1
10.	L. D. C.	....	1
11.	Lab. Technician	....	1
12.	Driver (Subject to availability of vehicle)	....	1
13	Class IV	....	4
			16

* for every 30,000 population in plain area & 20,000 population in tribal, hilly and backward area.

C. STAFF FOR COMMUNITY HEALTH CENTRE

1.	Medical Officer	....	4
		(either qualified specially trained to work as Surgeon, Obstetrician, Physician and Paediatrician. One of the existing Medical Officers similarly should be either qualified or specially trained in Public Health.	
2.	Nurse Mid-wives	....	7
3.	Dresser	....	1
4.	Pharmacist/Compounder	....	1
5.	Lab. Technician	....	1
6.	Radiographer	....	1
7.	Ward Buoys	....	2
8.	Dhobi	....	1
9.	Sweepers	....	3
10.	Mali	....	1
11.	Chowkidar	....	1
12.	Aya	....	1
13.	Peon	....	1
		Total	25

Source :—Rural Health Statistics in India—March 91
Min. of H. & F. W. New Delhi.

No. of P. H. Cs. & Sub-Centres required and in Position in Tribal Area (U. P.) :

— Population in Tribal Sub-Plan Area and in Tribal Pockets (in lakhs).

— Total		....	43.80
— Tribal		....	2.30
— (P. H. Cs.)	required	....	219
— (P. H. Cs.)	in position	....	189
— (Sub-Centre)	required	....	1381
— (Sub-Centre)	in position	....	1376

No. of PHCs. Functioning with Doctors and without Doctors / Lab Technicians / Pharmacists as on 31-3-91 (U. P.) :

— Total P. H .Cs functioning	....	3103
— P. H. Cs. with 4 or more Doctors	....	51
— P. H. Cs. with 3 Doctors	....	133
— P. H. Cs. with 2 Doctors	....	256
— P. H. Cs. with one Doctors	....	289
— P. H. Cs without doctors	....	289

Construction of Buildings for Sub-Centres and Primary Health Centres (Position as on 13-3-91) :

— No. of Centres functioning :	Sub-Centre	....	21653
	P. H. Cs	....	3103
	C. H. Cs	....	217
— No. of Buildings Constructed Functioning in / Govt. / Punchayat Building :			
	Sub-Centre	....	5443
	P. H. Cs	....	912
	C. H. Cs	....	183
— No. of Buildings under construction :			
	P. H. Cs	....	93
	C. H. Cs	....	65 (31+)
— No. of Buildings yet to be constructed :			
	Sub-Centre	....	16210
	P. H. Cs	....	2098

+ The figures in brackets indicate the No. in excess of current requirement

ANM / HW (F) and L. H. V. / H.A. (F) Training Schools and Annual Admission Capacity as on 31-3-90 :

— ANM HW (F) Schools :	Government	....	46
	Voluntary	....	3
	Total	....	49
— Total Annual admission capacity		....	2475
— LHV / HA (F) promotional Schools		....	4
— Total annual admission capacity		....	456

Health Man-Power Working In Rural Area : as on 31-3-91 (U. P.) :

		Sanctioned	No. in Position	Vacant Post
(1)	Surgeons	142	96	46
(2)	Obst & Gynaes	144	26	118
(3)	Physicians	6	4	2
(4)	Specialists	434	249	185
(5)	Paediatricians	142	123	19
(6)	Doctors at PHC	3787	2263	1524
(7)	Block Extention Educators	1026	1026	NIL
(8)	Health Asstt. (M)	3567	3567	NIL
(9)	Healt Asstt. (Female) / L. H. V.	3068	3068	NIL
(10)	Health Worker (Male)	11547	11363	184
		31-3-85		
(11)	Health Workers (Female / A. N. M.	23645	23645	NIL
(12)	Pharmasist	2228	2228	NIL
(13)	Lab Technicians	899	869	30
(14)	Nurse Midwives	259	259	NIL

Basic Rural Health Infrastructure & Some Derivation 31-3-91 (U P.)

— Average Rural Population Served by a sub Centre	....	4764
— Average Population Served by P. H. C	....	33245
— Average Population Served by C. H. C. (in Lakh)	....	4.75 (Lakh)

Average coverage by a		Area	Radial Distance
— Sub-Centre (In Sq Km.)	....	13.38	2.06 Km.
— P. H. C. ,,	....	222.45	8.23 ,,
— C. H. C. ,,	....	1335.72	20.61 ,,
— Ratio of PHC/Sub-Centre as on 31.3.90	....	1:16.6	
— Ratio of C.H.C/PHCs as on 31.3.90	....	1:16.0	

No. of Sub-Centres, Primary Health Centres and Community Health Centres Required by 31.3.90 and their Percentage Achievement as on 31.03.1990 :

— Average No. of village served by sub-centre	....	5.19
— Average No. Village served by P. H C.	....	86 39
— Average No. Village served by C. H. C.	....	518.74
— Sub-Centre No. Expected by 31.3.90	....	22212
% Achievement up to 31.3.90	....	97 5
— P.H.Cs. : No. Expected by 31.3 90	....	3669
% Achievement up to 31.3 90	....	84 5
— C.H.Cs : No. Expected by 31 3.90	....	333
% age Achievement up to 31.3.90	....	65.2

Source : Rural Health Statistics in India—March 91
Min of Health and Family Welfare, New Delhi.

Dais and Village Health Guides Training Programmes as on 31.03.91 (U. P.)

— **Dais Training Programme :**

		Dais	**V.H.Gs.**
— Dais Trained Since inception of the Scheme	....	143559	90111
— Average Rural Population Served by Trained Dai	....	718	12:0
— Average No. of Villages Covered by Trained Dai	....	0.8	21.

ANM/HW (F) fand L.H.V./HA (F) Training Schools As On 31.3 91 (U. P.)

— ANM/HW (F) School	....	49
— L. H. V. HA (F) School	....	4
— Approx Ratio of L.H.V. Schools and ANM School	....	1:12 3
— ANM School/Rural Population Ratio (Pop. in Lakh)	....	1:21
— L. H. V. Promotional School Rural Population Ratio (Population in Lakh)	....	1: 5[illegible].9

Health Man Power Working in Rural Areas as on 31.03.91 [U. P.]

— ANM/MPW (F) in Position	....	23645
— LHV/HA (F) in Position	....	3068
— Ratio of HA (F) / HW (F) in Position	....	1:7.7
— Average Population served by a MPW (F) / ANM	....	4363
— MPW (M) in Position	....	1113 3
— HA (M) in Position	....	3567
— Ratio of HA (M) / MPW (M) in Position	....	1:3.2
— Average Population Served by a MPW (M)	....	9078

Community Health Centres Progress of Establishment As on 1.4.90 U. P.
No. Functioning as on 1.4.85 (79)

7th Year Plan Target (1985-1990)-259

Year		Target		Achievements Target
1985-86	—	52	—	32
1986-87	—	56	—	19
1987-88	—	32	—	17
1988-89	—	37	—	43
1989-90	—	35	—	32
1985-90	—	212	—	143

No Functioning as on 1-4-90 (217)

Sub Centres, P. H. Cs. and CHCs. Progress of Establishment as on 31.3.91 (U. P.)

Sub Centrs

- Target (1990 91) — 444
- Achievement April 90 to March 91 — Nil
- Total No. Functioning 31-3-91 — 21653

P. H. Cs. :

- Target (1990-91) — 169
- Achievement April 90—March 91 — Nil
- Total No. Functioning : 31.3 91 — 3103

C. H Cs. :

- Target (1990-91) — 15
- Achievement April 90—March 91 — Nil
- Total No. Functioning 31 3.91 — 217
- Period up to Which information relates to : 31.3.90

Village Health Guide Training Programme (U P) :—

- P H. Gs (Functioning as on 1.4 80) to be Covered Under H. G Scheme — 907
- P H. G Covered — 907
- Total No : V. H. Gs Trained Male — 89071

  Female — 1010

  Total — 90111

Village Covered Under Village Health Guide (V. H. G.) UP—31.3.90

- No. of Inhabited Villages — 112568
- No. of Villages having V. H. G Committees — 35775
- No. of Villages Covered Under V. H G. Scheme — 35775

Source : Rural Health Statistics in India – March 91
Min. of Health and Family Welfare New Delhi

भारतीय पारम्परिक स्वास्थ्य पद्धति की शिक्षण संस्थाएँ (1986)

क्र० सं०	कालेज का नाम	प्रशिक्षण का नाम	अवधि (प्रशिक्षण)	सम्बद्ध विश्वविद्यालय /बोर्ड	प्रवेश क्षमता	संलग्न बिस्तरों की सं०
आयुर्वेद						
1.	राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, लखनऊ	बी०ए०एम०एस०	5 वर्ष	लखनऊ विश्वविद्यालय	60	220
2,	ललित हरी राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, पीलीभीत	बी०ए०एम०एस०	,,	कानपुर विश्वविद्यालय	50	80
3.	ऋषिकुल राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, हरिद्वार	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	50	154
4.	बुन्देलखण्ड राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, झाँसी	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	40	50
5.	गुरुकुल काँगड़ी राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, हरिद्वार	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	50	80
6.	एस०आर०एम० राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, बरेली	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	40	50
7.	एस०के०डी० राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, रामपुर, मुजफ्फरनगर	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	30	50
8.	राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, अटारा बांदा	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	40	50
9.	लालबहादुर शास्त्री आयुर्वेदिक कालेज, हँड़िया, इलाहाबाद	बी०ए०एम०एस०	,,	,,	20	60
10	राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, वाराणसी	बी०ए०एम०एस०	5 वर्ष	सम्पूर्णानन्द संस्कृत विश्वविद्यालय, वाराणसी	50	110
यूनानी						
1.	राजकीय यूनानी मेडिकल कालेज, इलाहाबाद	बी०यू०एम०एस०	5 वर्ष	कानपुर विश्वविद्यालय	10	50
2.	तकमिलुत्तीब राजकीय कालेज, लखनऊ	बी०यू०एम०एस०	,,	,,	40	50
3.	अजमल खाँ तिब्बीया कालेज अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़ (गैर सरकारी)	बी०यू०एम०एस०	,,	अलीगढ़ मुस्लिम विश्वविद्यालय अलीगढ़	50	—

Source : Indian Systems of Medicines and Homocopathy. M. of H. +F. W.

प्रशिक्षण पाठ्यक्रम

क्र०सं०	प्रशिक्षण	संस्थानों की सं०	प्रवेश क्षमता	अवधि (प्रशिक्षण)
1.	आयुर्वेद में नर्सों का प्रशिक्षण	1	20	$3\frac{1}{2}$ वर्ष
2.	चिकित्साधिकारियों हेतु नवीनीकरण प्रशिक्षण	1	60	$1\frac{1}{2}$ माह
3.	आयुर्वेदिक फार्मासिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम	4	160	$1\frac{1}{2}$ वर्ष
4.	यूनानी फार्मासिस्ट प्रशिक्षण पाठ्यक्रम	1	15	$1\frac{1}{2}$ वर्ष

उत्तर प्रदेश में वन्य औषधियों के उद्यानों की स्थिति :

क्र०सं०	स्थिति	क्षेत्र	पौधों की संख्या
1.	ललित हरी राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, पीलीभीत	8 एकड़	300
2,	ऋषि कुल राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, हरिद्वार	1.46 एकड़	140
3.	बुन्देलखण्ड राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, झाँसी	1240 वर्ग मी०	200
4.	गुरुकुल काँगड़ी आयुर्वेदिक कालेज, हरिद्वार	—	500
5.	एस०आर०एम० राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, बरेली	—	200
6.	राजकीय आयुर्वेदिक कालेज अटारा, बाँदा	72675 वर्ग फुट	303
7.	एस०के०डी० राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, रामपुर मुजफ्फर नगर	1 एकड़	336
8.	राजकीय आयुर्वेदिक कालेज, वाराणसी	2160 वर्ग फुट	330
9.	यूनानी मेडिकल कालेज, इलाहाबाद	7 बीघा	—

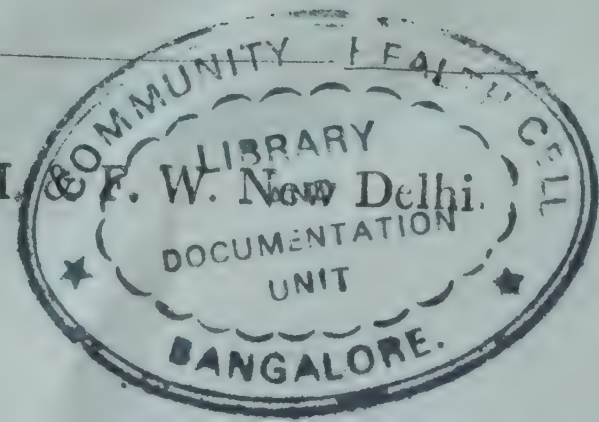
Source : Indian Systems of Medicine and Homoeopathy – M of H & F.W. New Delhi.

उत्तर प्रदेश में होम्योपैथिक कालेजों की सूची

क्र० सं०	कालेज का नाम	प्रशिक्षण का नाम	अवधि (प्रशिक्षण)	सम्बन्धित विश्वविद्यालय /बोर्ड का नाम	प्रवेश क्षमता
1.	राजकीय नैशनल होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, लखनऊ	बी.एच.एम.एस जी.एच.एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालल	30
2.	राजकीअ मोहन होम्यो-पैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, लखनऊ	बी.एच.एम.एस	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	35
3.	राजकीय के. जी. के. होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, मुरादाबाद	बी.एच.एम.एस	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	25
4.	राजकीय कानपुर होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, कानपुर	बी.एच.एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	25
5.	राजकीय तिलकधारी होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, जौनपुर	बी.एच.एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	25

क्र० सं०	कालेज का नाम	प्रशिक्षण का नाम	अवधि (प्रशिक्षण)	सम्बन्धित विश्वविद्यालय बोर्ड का नाम	प्रवेश क्षमता
6.	राजकीय लाल बहादुर शास्त्री होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, इलाहाबाद	बी.एच.एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	25
7.	राजकीय होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, नगीना बीजनौर	बी एच.एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	25
8.	राजकीय डा० वृजकिशोर होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, फैजाबाद	बी.एच.एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	25
9.	राजकीय गाजीपुर होम्योपैथिक मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, गाजीपुर	बी.एच एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	50
10.	राजकीय श्रीदुर्गाजी मेडिकल कालेज एवं चिकित्सालय, चन्देश्वर आजमगढ़	बी.एच एम.एस.	$5\frac{1}{2}$ वर्ष	आगरा विश्वविद्यालय	30

Source : Indian System of Medicines and Homeopathy.

Min H. & F. W. New Delhi.

Districts attached to three offices of U. P. Voluntary Health Association

Dehradun Region :

Almora, Bareilly, Bijnor, Bulandshahar, Chamoli, Dehradun, Ghaziabad, Pauri Garhwal, Tehri Garhwal, Haridwar, Meerut, Moradabad, Muzaffarnagar, Nanital, Pilibhit, Pithoragarh, Rampur, Saharanpur, Uttar Kashi.

Lucknow Region :

Agra, Aligarh, Badaun, Banda, Barabanki, Etah, Etawah, Farrukhabad, Fetehpur, Hamirpur, Hardoi, Jalaun, Jhansi, Kanpur, Kanpur Dehat, Lakhimpur Kheri, Lalitpur, Lucknow, Mainpuri, Mathura, Rae Bareilly, Shahjahanpur, Sitapur, Sultanpur, Unnao, Ferozabad.

Varanasi Region :

Allahabad, Azamgarh, Bahraich, Ballia, Basti, Deoria, Faizabad, Ghazipur, Gonda, Gorakhpur, Jaunpur, Mirzapur, Mau Nath Bhanjan, Maharajgunj, Pratapgarh, Sidharth Nagar, Sonebhadra, Varanasi.

कुछ प्रशिक्षण संस्थाओं के पते

~~संख्या~~ संस्था	विषय
1. उत्तर प्रदेश वॉलण्ट्री हेल्थ एसोसिएशन (अ) केन्द्रीय कार्यालय, सेक्टर 8/10, इन्द्रा नगर विस्तार, लखनऊ-226016 (दूरभाष : 380968) (ब) पश्चिमी क्षेत्रीय कार्यालय, 53-एफ, राजपुर रोड, देहरादून-248001 (दूरभाष-22549) (स) पूर्वी क्षेत्रीय कार्यालय, 45, गान्धी नगर, सिगरा वाराणसी--221010 (दूरभाष-57296)	सामुदायिक विकास एवं स्वास्थ्य, पर्यावरण, स्वास्थ्य कार्यकर्ता प्रशिक्षण, सुरक्षित पेयजल आदि ।
2. सघन क्षेत्र विकास समिति सेवापुरी, वाराणसी-221403	ग्रामोद्योग एवं रोजगार परक प्रशिक्षण ।
3. सहभागी शिक्षण केन्द्र 13/96, इन्दिरा नगर, लखनऊ ।	प्रबन्धक, लेखा, अनौपचारिक शिक्षा ।
4. "प्रिया" 42, तुगलका बाद इन्स्टीट्यूशनल एरिया, नई दिल्ली ।	प्रबन्ध, वैयक्तिक विकास, चेतना विकास आदि ।
5. साक्षरता निकेतन आलमबाग, कानपुर रोड, लखनऊ ।	साक्षरता सम्बन्धी प्रशिक्षण ।
6. "एफ्प्रो" (एक्शन फार फूड प्रोडक्शन) 25/1-ए, इन्स्टीट्यूशनल एरिया पंखा रोड, डी ब्लाक जनकपुरी, नई दिल्ली-58	जल प्रबन्धन, पशुधन प्रबन्ध, चारा उत्पादन, सामाजिक वानिकी सम्बन्धी प्रशिक्षण ।
7. "आस्था" 4, बेदला रोड उदयपुर-313001	चेतना जागृति तथा नेतृत्व संवधन सम्बन्धी प्रशिक्षण ।
8. "अवार्ड" 5, दीनदयाल उपाध्याय मार्ग नई दिल्ली-110002	ग्राम विकास, सामुदायिक विकास कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण ।

9. "कल्लारिप्पु"
सफदरगंज डेवलपमेंट एरिया
नई दिल्ली-110002
— सम्प्रेषण, नाटक सम्बन्धी प्रशिक्षण।

10. "अवेयर"
1-1-298/4, अशोक नगर
हैदराबाद (आन्ध्र प्रदेश)
— कृषि पशुधन विकास सम्बन्धी प्रशिक्षण।

11. "एसियन इन्स्टीट्यूट आफ रूरल डेवलपमेंट" बासरन गुड़ी,
बंगलौर-560004 (कर्नाटक)
— कृषि भूमि सुधार, ग्रामीण विकास, नेतृत्व संवर्धन सम्बन्धी प्रशिक्षण।

12. बंगाल सोशल सर्विस लीग
6, राजा देवेन्द्र नाथ स्ट्रीट
कलकत्ता, पश्चिमी बंगाल।
— अनौपचारिक शिक्षा।

13. "सेंडिट"
2 कम्यूनिटी सेंटर
स्वामी नगर, नई दिल्ली।
— सम्प्रेषण, विडियो फिल्म सम्बन्धी प्रशिक्षण।

14. "सेंटर आफ साइंस फार विलेज"
वर्धा, महाराष्ट्र।
— अल्प व्यय आवास, पर्यावरण सम्बन्धी प्रशिक्षण।

15. सेंटर फार रूरल डेवलपमेंट एण्ड टेक्नोलाजी आई० आई० टी०
हौज खास, नई दिल्ली-110006
— ग्रामीण वैकल्पिक तकनीक सम्बन्धी प्रशिक्षण।

16. डेवलपमेंट आल्टर्नेटिक्स
कुतुब इन्स्टीट्यूशनल एरिया
न्यू महरौली रोड,
नई दिल्ली।
— अल्प व्यय आवास, चूल्हे, बुनाई।

17. गांधी ग्राम न्यास
गांधी ग्राम
मदुरै, तमिलनाडू
— स्वास्थ्य, परिवार कल्याण, ग्राम विकास, अनौपचारिक शिक्षा।

18. गोकुल प्रकल्प प्रतिष्ठान
कुदाल, रत्नागिरी
महाराष्ट्र।
— सम्प्रेषण, पारम्परिक, कठपुतली सम्बन्धी प्रशिक्षण।

19. इण्डियन सोशल इन्स्टीट्यूट
24, बेनसन रोड
बेंगलोर-560046
— सामुदायिक विकास, जागृति सम्बन्धी प्रशिक्षण।

Urban Basic Services for the Poor

Growth of Population in India

Population in Million.

Census Year	Total	Growth Percentage	Rural	Growth-Percentage	Urban	Growth Percentage
1951	361.09	13.31	298 65	8 75	62.44	41.43
1961	439.24	21 51	360 30	20 49	78 94	26 41
1971	548.16	24.80	439.05	21.86	109 11	38 23
1981	685.19	25.00	525.46	19.68	159 73	46.39
1991	844.32	23.56	627.14	19.71	217.77	36.19

U P. tops in population of India Contributing 138.76 million i. e. 16.41% of the total population of the Country.

Urban Area : Conceptual Analysis :

In the 1991 census of India, the definition of urban area has been adopted as follow :—

(a) all places with a municipality, corporation, cantonment, board or notified town area committee etc.

(b) All other Places which satisfy the following criteria :—

(i) a maximum population of 5,000.

(ii) at least 75% of male working population engaged in non-agricultural work

(iii) a density of population of at least 400 person per sq. km.

To work out the proportion of male working poulation referred to under (b) the data relating to main workers were taken into account.

Agricultural workers include cultivators, agricultural labourers and workers in industrial category namely, livestock, forestery, fishing and plantation and allied activities.

Crimes	1987	1988	1989
Kidnapping	—	9637	9202
Molestation	16292	17836	18137
Dowry Death	1912	2209	3829

- In Delhi every 12 Hours a women is burnt to death.
- In India In 40 years number of teenaged bride burnt to death : 72000

Source : Census, Crime Records of Police.

Legal News & Views — November 1991.

Urban Agglomerations :

An urban agglomeration constitute :

(i) A city or a town with a continuous outgrowth being out-side the statutory limits but felling within the boundaries of the adjoining village or villages. or

(ii) Two or more adjoining towns with their out growth if any, as in (i) above, or

(iii) A city and one or more adjoining towns with or without out growths all of which from continuous spread.

Urbanisatjon in Uttar Pradesh :

No. of Urban Centre	703
Total Population (1991)	27.63 millions or 2.76 Crores
Growth Rate	38.97

Towns Classification

	No	Population	Growth Rate
— Class I towns 1,00,000 & above	42	15.48 (million)	51.39
— Class II towns 50,000–99,999	45	3.1 ,,	28 02
— Class III towns 20,000–49,999	129	3.8 ,,	53.21
— Class IV towns 10,000–19,999	236	3.3 ,,	25.96
— Class V towns 5000-9999	210	1.6 ,,	(– 4.90)
— Class VI towns less than 5000	40	0.13 ,,	(–) 51.51

भारत की आबादी एवं वृद्धि दर राज्य एवं केन्द्र शासित प्रदेशों के अनुसार - 1991

देश एवं राज्य	आबादी (करोड़ में)			वृद्धिदर
	कुल	पुरुष	स्त्री	
भारत	84.30	43.75	40.03	23.50
आन्ध्र प्रदेश	6.63	3.36	3.26	23 50
अरुणाचल प्रदेश	0.08	0.04	0.03	35.86
आसाम	2.22	1.15	1.0[illegible]	23.58
बिहार	8.63	4.51	4.11	23.49
गोवा	0.11	0.05	0 05	15.96
गुजरात	4.11	2.12	1.99	20.80
हरियाणा	1.63	0.87	0 76	26.28
हिमाँचल प्रदेश	0 51	0.25	0.25	19.30
जम्मू और कश्मीर	0.77	0.40	0.37	28.92
कर्नाटक	4.48	2.28	2.19	20 69
केरल	2.90	1.42	1.47	13 98
मध्य प्रदेश	6 61	3.42	3 19	26 75
महाराष्ट्र	7.87	4.06	3 80	25.36
मणिपुर	0.10	0 09	0.08	28.56
मेघालय	0.17	0.09	0 08	31.80
मिजोरम	0.06	0 03	0 03	38.98
नागालैण्ड	0.12	0.06	0 05	56.86
उड़ीसा	3.15	1.59	1.55	19 50
पंजाब	2 01	1.06	0 94	20. 6
राजस्थान	4.38	2 29	0 01	28.07
सिक्किम	0.04	0.02	0.01	27.57
तमिलनाडू	5.56	2 82	2.74	14.94
त्रिपुरा	0 27	0.14	0.13	33.69
उत्तर प्रदेश	13 87	7.37	6.50	25.16
प० बंगाल	6.79	3.54	3.25	24.55
ए० और एन० आइस लैंड	0 02	0.01	0.01	47.29
चंडीगढ़	0.06	0.03	0.02	41.88
दादर और नागर हवेली	0 01	0 007	0 006	33.63
दमण और दिन	0.01	0.005	0 004	28 43
दिल्ली	0 93	0 51	0 42	50 64
लक्षद्वीप	0 005	0.002	0 002	28.40
पाँडिचेरी	0 07	0.03	0 03	30 60

स्रोत :— अनुदेशिकाओं के लिये संदर्भ पुस्तिका

जनसंख्या से सम्बन्धित आधारभूत आँकड़े : 1991

भारत–

1. जनसंख्या :	कुल	84.40 करोड़
	स्त्री	40.63 करोड़
	पुरुष	43.76 करोड़
2. जनसंख्या वृद्धि : 1981–91 दशक	कुल वृद्धि	15.90 करोड़
	प्रतिशत वृद्धि	23.5%
3. घनत्व	267 व्यक्ति प्रति वर्ग कि० मी०	
4. लिंग अनुपात	1000 पुरुष : 929 महिलायें	
5. साक्षरता प्रतिशत 7 वर्ष से उपर	कुल	52 11
	पुरुष	63 86
	स्त्री	39.42
6. जन्म दर प्रति हजार		31
7. मृत्यु दर प्रति हजार		7.5
8. शादी की उम्र—	ग्रामीण महिलायें	16.7
	नगरीय महिलायें	17 6

भारत में 15 वर्ष की आयु से उपर को निरक्षरों की संख्या 28.10 करोड़

15-35 आयु वर्ग में निरक्षरों की संख्या—11.60 करोड़ (लगभग)

पिछले दशक (1981—1991) में स्त्रियों (9.67) की साक्षरता प्रतिशत में पुरुषों (7.49) की अपेक्षा अधिक वृद्धि हुई।

स्त्री शिक्षा और छोटे परिवार में सीधा सम्बन्ध सिद्ध हुआ। स्त्री शिक्षा के बढ़ने के फलस्वरूप छोटे परिवारों की भी संख्या में वृद्धि हुई।

स्रोत : - अनुदेशिकाओं के लिये संदर्भ पुस्तिका

उत्तर प्रदेश : (1991)

1. जनसंख्या—	कुल	1,38,760,417
	पुरुष	73,745,994
	स्त्री	65,014,423
2. जनसंख्या वृद्धि 1981—91 दशक		
	कुल वृद्धि	27,897,905
	प्रतिशत	25.16%
3. क्षेत्रफल वर्ग कि०मी०		2,94,411
4. घनत्व		471 व्यक्ति प्रति वर्ग कि०मी०
5. जिलों की संख्या		63
6. लिंग अनुपात		882 स्त्री प्रति 1000 पुरुष।
7. बाल मृत्यु दर		160 बच्चे प्रति हजार
8. जन्म दर (लगभग) प्रति हजार		40.70
9. मृत्यु दर (लगभग)		15.54

जनसंख्या वृद्धि की विस्फोटक स्थिति :

जरा सोचिये— पिछले दशक में भारत की आबादी 2.35 प्रतिशत की दर से प्रति वर्ष बढ़ती रही है अर्थात् प्रतिवर्ष 1 करोड़ 60 लाख व्यक्ति बढ़ जाते हैं या यूँ कहें की एक आस्ट्रेलिया जैसा देश हर वर्ष हमारी जनसंख्या में जुड़ जाता है।

उत्तर प्रदेश की जनसंख्या 2.51 प्रतिशत की दर से बढ़ रही है इस प्रकार प्रदेश की आबादी में 22 लाख लोग हर वर्ष बढ़ जाते हैं।

स्रोत :— अनुदेशिकाओं के लिये संदर्भ पुस्तिका

भारत और उत्तर प्रदेश की तुलनात्मक जनसंख्या (1991)

	भारत	उत्तर प्रदेश
जनसंख्या (करोड़ में)	84.40	13.87
पुरुष	43.76	7.37
स्त्री	40.63	6.50

भारत और उत्तर प्रदेश की तुलनात्मक साक्षरता स्थिति :

	भारत	उत्तर प्रदेश
साक्षरता प्रतिशत	52.11	41.71
पुरुष	63.86	55.35
स्त्री	39.42	26.02
7 वर्ष से ऊपर निरक्षरों की कुल जनसंख्या (करोड़ में)	32.40	9.18
पुरुष	12.60	4.04
स्त्री	19.70	5.14

बेतहाशा बढ़ती आबादी का असर :

- वायु एवं जल प्रदूषण
  वन्य जीवन विनाश एवं वनों की कटाई
- कृषि योग्य भूमि पर आबादी
- स्वास्थ्य सेवाओं पर बोझ
- हर जगह भीड़ ही भीड़

जनसंख्या वृद्धि रोकने के लिये :

- सही उम्र में शादी लड़का 21 वर्ष लड़की 18 वर्ष
- परिवार कल्याण
- अच्छा स्वास्थ्य
- शिक्षित परिवार
- स्त्री शिक्षा
- स्वस्थ मनोरंजन एवं उचित आवास

स्रोत — अनुदेशिकाओं के लिये संदर्भ पुस्तिका

Regions of U.P. (1981)

(A) Hill Region :

1. Almora
2. Pithoragarh
3. Dehradun
4. Garhwal
5. Chamoli
6. Nainital
7. Tehri Garhwal
8. Uttar Kashi

(B) Western Region :

1. Agra
2. Aligarh
3. Bijnor
4. Badaun
5. Bareilly
6. Bulandshahr
7. Etah
8. Etawah
9. Farrukhabad
10. Mainpuri
11. Mathura
12. Meerut
13. Moradabad
14. Muzaffarnagar
15. Rampur
16. Pilibhit
17. Saharanpur
18. Ghaziabad
19. Shahjahanpur

(C) Centeral Region :

1. Barabanki
2. Fatehpur
3. Hardoi
4. Kanpur
5. Kheri
6. Lucknow
7. Raebareli
8. Sitapur
9. Unnao

(D) Eastern Region :

1. Allahabad
2. Azamgarh
3. Bahraich
4. Ballia
5. Basti
6. Deoria
7. Faizabad
8. Ghazipur
9. Gonda
10. Gorakhpur
11. Jaunpur
12. Mirzapur
13. Pratapgarh
14. Sultanpur
15. Varanasi

(E) Bundelkhand Region :

1. Banda
2. Hamirpur
3. Jalaun
4. Jhansi
5. Lalitpur

उत्तर प्रदेश में जनपद अनुसार आबादी, घनत्व बढ़वार प्रतिशत

जनपद	जनसंख्या 1991			घनत्व
	कुल	पुरुष	स्त्री	
1	2	3	4	5
उत्तर काशी	2.37	1.23	1.14	30
चमौली	4.41	2.14	1.14	48
टेहरीगढ़वाल	5.75	2.77	2.98	130
देहरादून	10.14	5.45	4.66	329
गढ़वाल	6.66	3.15	3.51	123
पिथौरागढ़	5.57	2.74	2.83	63
अल्मोड़ा	8.24	3.91	4.23	153
नैनीताल	15.57	8.31	7.26	229
बिजनौर	24.44	13.05	11.30	519
मुरादाबाद	41.14	22.21	18.97	689
रामपुर	19.98	8.02	6.96	933
सहारनपुर	22.98	12.36	10.62	595
हरिद्वार	11.12	6.08	5.14	563
मुजफ्फरनगर	28.33	15.22	13.11	700
मेरठ	84.04	18.33	15.71	870
गाजियाबाद	27.55	15.01	12.54	1962
बुलन्दशहर	28.42	15.27	13.15	653
अलीगढ़	32.06	17.88	15.08	657
मथुरा	19.23	10.57	8.66	503
आगरा	27.04	14.76	12.28	672
फिरोजाबाद	15.32	8.36	6.96	649
एटा	22.40	12.25	10.15	504
मैनपुरी	13.06	7.09	5.97	473
बदायूँ	24.40	13.47	10.92	472
बरेली	28.24	15.31	12.91	685
पीलीभीत	12.77	8.90	5.87	265
शाहजहाँपुर	19.81	10.90	8.21	433
खीरी	24.43	13.08	11.05	314
सीतापुर	28.46	15.53	12.93	496
हरदोई	27.39	15.06	12.33	458

एवं निरक्षर व्यक्तियों की संख्या (लाख में)

जनपद वढ़वार	निरक्षर व्यक्तियों की संख्या कुल	पुरुष	स्त्री
6	7	8	9
24 52	1.47	0.54	0.93
18 22	2.27	0.78	1.49
15.60	3.50	1 10	2.32
33.22	4.20	1.86	2.34
5.97	3 08	1.04	2.04
13.87	2.92	1.00	1.92
8 81	4.33	1.45	2.88
37.03	8 50	3.79	4.71
26.88	16.63	8.60	9.03
30.63	30-08	14 81	16.07
27 12	12.00	5.87	6-13
26.18	15.26	7 01	8.24
26.12	6.82	3.13	3.69
26 03	18.34	8.30	10.01
23.01	19.96	8 85	11.11
49.49	15 51	7.01	8.50
20.51	18.17	7.68	10.49
28.03	21.11	9.29	11.82
23.29	12.44	5.28	7.16
19.83	16.22	7.03	9.19
21.58	9.60	4.32	5.28
20.53	15.30	6.99	8 31
23.00	7.83	3.45	4.38
23.74	19.65	9.82	9.83
24 19	20.71	9.92	10.79
26.68	9.50	4.44	5.05
20.29	14 62	7.07	7.55
23 60	17.83	8.36	9.47
21.78	21.25	10.10	11.15
20.40	19.31	8.96	10.35

उत्तर प्रदेश में जनपद अनुसार आबादी, घनत्व बढ़वार प्रतिशत

जनपद	जनसंख्या 1991			घनत्व
	कुल	पुरुष	स्त्री	
1	2	3	4	5
उन्नाव	21.95	11.70	10.25	482
लखनऊ	27.44	14.78	12.66	1086
रायबरेली	23.20	12.00	11.20	503
फर्रुखाबाद	24.31	13.22	11.09	569
इटावा	21.28	11.59	9.69	492
कानपुर देहात	21.36	11.58	9.78	416
कानपुर नगर	24.85	13.52	11.33	2390
जालौन	12.17	6.65	5.52	267
झाँसी	14.27	7.65	6.62	284
ललितपुर	7.43	4.02	3.46	149
हमीरपुर	14.65	7.95	6.70	205
बाँदा	18.51	10.05	8.46	243
फतेहपुर	18.91	10.03	8.88	455
प्रतापगढ़	22.10	11.10	11.00	595
इलाहाबाद	49.10	26.15	22.95	676
बहराइच	27.48	14.92	12.56	400
गोंडा	35.72	19.03	16.64	486
बाराबंकी	24.22	13.03	11.19	557
फैजाबाद	29.84	15.49	14.35	661
सुलतानपुर	25.61	13.23	12.38	577
सिद्धार्थनगर	17.06	8.91	8.15	580
महाराजगंज	16.79	8.73	8.06	570
बस्ती	27.51	14.38	13.13	642
गोरखपुर	30.67	15.90	14.77	923
देवरिया	44.27	22.50	21.77	813
मऊ	14.41	7.31	7.10	834
आजमगढ़	31.48	15.66	15.82	147
जौनपुर	32.05	16.06	15.99	794
बलिया	22.49	11.52	10.97	753
गाजीपुर	23.98	12.23	11.75	710
वाराणसी	47.99	25.32	22.67	943
मिर्जापुर	16.53	8.82	7.71	334
सोनभद्र	10.68	5.75	4.93	168

एवं निरक्षर व्यक्तियों की संख्या (लाख में)

	निरक्षर व्यक्तियों की संख्या		
बढ़वार	कुल	पुरुष	स्त्री
6	7	8	9
20 46	15.03	6 83	8 20
36.24	13 40	5.72	7 68
22.98	15.96	6.79	9.17
24 74	14.93	6.78	8.15
22.12	11.99	5.33	6.66
19.26	12.49	5.58	6 91
27.41	10.24	4.79	5.45
23.40	7.14	3.03	4.11
25.48	8.17	3.41	4.76
29.66	5.59	2.58	3.01
22.71	9.94	4.36	5.58
20.67	13.18	5.86	7.32
20.24	11.87	5.93	4.94
22.74	14.78	5.73	9.05
29.31	32.48	13 78	18.70
24.01	21.97	10.56	11.41
26 01	27 66	12.83	14 83
21.62	17.86	8.28	9.58
25.24	19.75	8.41	11.34
25.36	17.41	7.26	10.15
23.88	13.25	5.95	7.29
25.78	12.87	5.51	7.36
25 01	19.29	8.33	10 96
24.66	20.14	8.35	11.79
26.62	31.02	12.62	18.40
27.95	9.38	3.88	5.50
25.30	21.60	8.71	12.89
26.54	21.19	8.14	13.05
21.58	14.38	5.87	8.51
23 35	15 73	6.34	9.39
29.66	29.66	12.35	17.31
31.14	11.36	5 03	6.33
37.36	7.75	3 56	4.17

स्रोत :—अनुदेशिकाओं के लिए संदर्भ पुस्तिका

Certain Demographic Indicators Of Uttar Pradesh

Sl. No.	District	Pop. Density	Sex Ratio	%S.C.	%S.T.	%Urban Population	%Lit. M	%Lit. F	Per Capita Output	%Share of Ag. in Total Output	C.B.R.	I.M.R.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Hill Region											
	Almora	141	1,081	20.56	0.28	6.28	56.66	20.72	989	82.0	36.11	82
	Pithoragarh	55	1,014	19.45	3.54	5.52	58.12	20.30	1,348	84.0	34.99	91
	Dehradun	247	811	11.93	9.99	48.86	61.15	42.03	1,098	49.2	33.70	67
	Garhwal	117	1,091	11.27	0.17	9.82	56.26	27.13	1,002	84.9	N. A.	–
	Chamoli	40	1,093	17.26	2.52	8.01	57.40	18.34	1,216	77.3	38.85	97
	Nainital	167	841	16.47	6.51	27.49	46.81	27.10	1,745	63.0	39.43	93
	Tehri Garhwal	113	1,081	12.77	0.01	4.13	47.99	9.42	844	77.9	41.18	97
	Uttar Kashi	24	881	21.93	0.95	6.95	46.33	9.17	1,993	56.1	33.48	101
	Western Region											
	Agra	594	821	22.09	0.06	38.10	44.65	19.92	999	61.6	41.07	115
	Aligarh	513	840	22.50	–	23.00	44.04	16.24	1,248	72.9	40.56	129
	Bijnor	400	863	20.31	0.19	24.79	37.03	14.76	1,642	72.6	4[illegible].93	120
	Badaun	382	801	16.83	–	16.14	23.02	7.54	1,109	91.8	41.06	155
	Bareilly	552	830	12.49	–	28.99	30.11	12.33	1,086	69.6	39.80	146
	Bulandshahr	542	863	21.44	–	19.34	42.47	13.34	1,350	79.2	38.85	127
	Etah	418	821	17.08	0.01	15.49	38.69	13.10	1,182	80.9	39.67	170
	Etawah	403	831	[illegible]	–	14.79	48.69	23.58	991	80.3	37.97	117
	Farrukhabad	456	821	17.40	0.01	16.15	42.70	19.08	1,285	86.5	39.49	122
	Mainpuri	397	821	18.39	–	11.08	45.56	18.49	1,014	86.7	39.52	121
	Mathura	409	11	19.64	0.01	21.07	45.02	12.92	1,853	45.9	38.80	122
	Meerut	708	831	16.77	–	31.22	46.73	20.30	1,556	65.0	39.70	102
	Moradabad	528	842	17.08	0.02	26.95	27.31	10.93	1,114	78.0	42.17	126
	Muzaffarnagar	545	843	40.80	–	21.72	40.72	17.50	1,731	82.9	33.67	106
	Rampur	498	843	13.06	–	26.74	22.63	8.88	789	58.9	43.92	150
	Pilibhit	288	841	17.10	0.02	16.22	29.85	9.32	1,227	83.7	39.81	147
	Saharanpur	478	832	20.02	0.02	27.08	39.13	18.06	1,868	52.9	33.24	96
	Shahjahanpur	360	812	17.87	–	19.38	30.10	10.79	987	89.5	40.44	167
	Ghaziabad	712	821	16.69	–	34.13	48.68	21.32	1,962	33.7	40.50	114

Certain Demographic Indicators of Uttar Pradesh [Contd.]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	<u>Central Region</u>											
	Barabanki	453	851	27.68	0.01	8.93	28.88	7.21	989	68 2	35.29	136
	Fatehpur	378	891	23.73	–	8.99	38.07	12 48	937	91.4	37.99	111
	Hardoi	380	821	29.93	–	11.06	32.67	9 52	791	86.7	42 16	173
	Kanpur	606	830	19.76	0.03	46.32	53.40	31.95	1.236	54 4	37.27	91
	Kheri	254	841	26.02	9.91	9 60	26.24	.61	1.051	89 1	38.08	117
	Lucknow	797	841	23 85	0 01	52.60	49.32	29.71	929	42.5	36.36	101
	Raebareli	409	910	29.55	0.01	7.37	34.94	10.47	1.089	69.8	40.92	172
	Sitapur	407	841	30.99	–	10 29	28.79	8.38	831	82.3	39.43	143
	Unnao	400	881	30 07	0·12	11.87	36 78	12.34	722	80.2	38.01	149
	<u>Eastern Region</u>											
	Allahabad	523	890	24.52	0.01	20 37	41.51	12 81	1.157	57.8	39.69	110
	Azamgarh	617	1.020	24.82	–	9.20	38.27	12.20	918	81 7	40.20	110
	Bahraich	322	850	16.53	0.29	7.05	24.35	5.29	709	91.3	38.61	150
	Ballia	610	981	15.45	–	9.09	41.85	14.[illegible]9	563	85.6	34.03	68
	Basti	495	921	20.01	–	4.80	31.66	7.94	570	83.7	41.29	164
	Deoria	642	981	17.37	–	6 63	36 16	9 07	744	85.9	38.97	120
	Faizabad	528	930	24.18	–	10 96	38.19	12.15	789	85.1	37.80	116
	Ghazipur	576	981	20.59	–	7.93	41.45	13 63	881	86.4	37 69	111
	Gonda	386	890	15.41	0.40	7.32	25.99	5.45	694	83.2	39.85	157
	Gorakhpur	605	940	21.51	0.06	10 59	36.66	10.36	690	75.7	40 41	123
	Jaunpur	627	1.001	21.49	–	6.67	41.86	10 89	690	88.6	41.83	118
	Mirzapur	180	881	32.55	0 01	13.13	35.10	10.62	1.685	45.3	37.30	105
	Pratapgarh	485	1.001	21.5[illegible]	–	5.05	38.91	8 81	738	90 2	—	126
	Sultanpur	461	970	23.12	–	3.30	35.14	9.37	892	90.3	40.87	151
	Varanasi	727	908	18.12	–	27.88	45.95	16.25	837	50.1	37.65	96
	<u>Bundelkhand Region</u>											
	Banda	201	860	23.63	–	11.80	35.99	8 61	1.087	86.9	39.85	98
	Hamirpur	167	860	24.56	–	16.61	38.94	11.57	1 263	78 8	37.98	126
	Jalaun	216	831	27.12	–	19 92	15 69	18 96	1 029	95 8	37.35	115
	Jhansi	226	861	28.66	0 01	37 94	50.67	21.38	1.357	58 9	38.11	120
	Lalitpur	115	851	24 39	–	13.11	31.11	9 96	1.304	83.5	42.31	138

Index - S. C. —Schedule Cast C. B. R. —Crude Birth Rate Lit —Literacy
S. T. —Schedule Tribe I. M R. —Infant Mortality Rate

Divisions of U.P. (1981)

(A) Meerut
- (i) Bulandshahr
- (ii) Muzaffarnagar
- (iii) Saharanpur
- (iv) Ghaziabad

(B) Agra
- (i) Aligarh
- (ii) Etah
- (iii) Mainpuri
- (iv) Mathura

(C) Muradabad
- (i) Bijnor
- (ii) Rampur

(D) Bareilly
- (i) Badaun
- (ii) Pilibhit
- (iii) Shahjahanpur

(E) Allahabad
- (i) Etawah
- (ii) Farrukhabad
- (iii) Fatehpur
- (iv) Kanpur

(F) Jhansi
- (i) Banda
- (ii) Hamirpur
- (iii) Jalaun
- (iv) Lalitpur

(G) Varanasi
- (i) Ballia
- (ii) Ghazipur
- (iii) Jaunpur
- (iv) Mirzapur

(H) Gorakhpur
- (i) Azamgarh
- (ii) Basti
- (iii) Deoria

(I) Lucknow
- (i) Hardoi
- (ii) Kheri
- (iii) Raebareli
- (iv) Sitapur
- (v) Unnao

(J) Faizabad
- (i) Barabanki
- (ii) Bahraich
- (iii) Gonda
- (iv) Pratapgarh
- (v) Sultanpur

(K) Kumaun
- (i) Almora
- (ii) Pithoragarh
- (iii) Nainital

(L) Garhwal
- (i) Dehradun
- (ii) Chamoli
- (iii) Tehri Garhwal
- (iv) Uttar Kashi

"Ranking of 15 states by Population size 1991"

No.	State	Population (1992)	Percent to total Population of India	
			1992	1981
1.	Uttar Pradesh	138,760,417	16.44	16.22
2.	Bihar	86,338,853	10.23	10.23
3.	Maharashtra	78,706,719	9.33	9.19
4.	West Bengal	67,982,732	8.06	7.99
5.	Andhra Pradesh	66,304,854	7.86	7.84
6.	Madhya Pradesh	66,135,862	7.84	7.64
7.	Tamil Nadu	55,638,318	6.59	7.08
8.	Karnataka	44,817,398	5.31	5.43
9.	Rajasthan	43,880,640	5.20	5.01
10.	Gujarat	41,174,060	4.88	4.99
11.	Orissa	31,512,070	3.73	3.86
12.	Kerala	29,011,237	3.44	3.72
13.	Assam	22,294,562	2.64	2.64
14.	Punjab	20,190,795	2.39	2.46
15.	Haryana	16,317,715	1.93	1.89

Source : Population of India, 1991 Census Results and Methodology : Ashish Bose

महिला विकास सम्बन्धी आँकड़े

भारतवर्ष में पढ़ी-लिखी कुल 52.1 प्रतिशत आबादी में 63.9 प्रतिशत पुरुष तथा 39.4 प्रतिशत स्त्री हैं। एक अध्ययन के अनुसार लड़कों की अपेक्षा लड़कियों को छोटी उम्र में ही काम में लगा लिया जाता है। 70 प्रतिशत लड़कियों के अनुसार उन्हें परिवार की आय में सहयोग के लिए घरेलू कामों के लिए भेजा गया। 67.4 प्रतिशत लड़कियों को पढ़ाई में माता-पिता द्वारा पढ़ाई पर खर्च न उठा सकने के कारण रोक दिया गया।

प्रति एक हजार पुरुषों के अनुपात में स्त्रियों की संख्या निरन्तर गिरते-गिरते 1991 की जनसंख्या के अनुसार 929 रह गई है। गिरावट में निरन्तरता निम्न है :—

1901—972	1911—964	1921—955
1931—950	1941—945	1951—946
1961—941	1971—930	1981—934
1991—929		

Sex Ratio in selected states

Kerala	1032	Orrissa	981
Tamil Nadu	977	Andhra Pradesh	957
Karnataka	963	Bihar	946
Gujrat	924	Madhya Pradesh	941
Maharashtra	937	Rajasthan	919
Uttar Pradesh	885	Punjab	879

तमिलनाडू के उसीलमपट्टी गाँव (जिला मदुराय) में जड़ी-बूटियों का जहर देकर अथवा अन्य तरीकों से नवजात बच्चियों को पैदा होते ही हत्या कर दी जाती है। केवल 1986-87 में ही गर्भ में बच्चे के स्त्री लिंग का ज्ञान होने पर 30 से 50 हजार के बीच गर्भपात करा दिए गये।

राजस्थान के सकान्था गाँव (जैसलमेर) के भट्टी राजपूतों में नवजात बच्ची को पैदा होते ही उसकी माँ द्वारा ही मार देने को प्रथा है। मृत बच्ची को घर की बड़ी-बूढ़ी महिलाओं द्वारा जमीन में गाड़ दिया जाता है। राजपूतों के परिवार में केवल एक बेटी होने की प्रथा है। वे बेटी की शादी एक कठिन कार्य मानते हैं। कभी-कभी वह बूढ़े अथवा बहुत निर्धन व्यक्ति को व्याह दी जाती है। बच्चे के जन्म के समय दाई को नहीं बुलाया जाता अतः नवजात शिशु के लिंग की जानकारी परिवार से बाहरवालों को नहीं हो पाती।

गाँव की प्राथमिक पाठशाला में 80 में से केवल 10 कन्या हैं।

स्रोत : लीगल न्यूज एवं व्युज—जुलाई 92।

परिवार नियोजन के उद्देश्य से पुरुष की अपेक्षा स्त्रियों की नसबन्दी को प्राथमिकता दी जाती है। 1985 से नसबन्दी के आपरेशनों के आँकड़े इस प्रकार रहे :—

वर्ष	पुरुष नसबन्दी	स्त्री नसबन्दी
1985	13 प्रतिशत	87 प्रतिशत
1986	16.0 ,,	84.0 ,,
1987	15.2 ,,	84.6 ,,
1988	13.2 ,,	86.8 ,,
1989	8.2 ,,	91.8 ,,
1990	6.0 ,,	94.0 ,,

महिलाओं के विरुद्ध अपराधों की, मई 1992 तक के आँकड़े चौंका देनेवाले हैं। इनमें बलात्कार 9113, अशोभनीय व्यवहार 19555, छेड़छाड़ की घटनाएँ 9711, दहेज सम्बन्धी मृत्यु की संख्या 4856 रही। ये अपराध विभिन्न सामाजिक परिस्थितियों के कारण बड़ी संख्या में अप्रकाशित अपराधों के अतिरिक्त हैं।

महिलाओं के विरुद्ध अपराध : उत्तर प्रदेश

—	दहेज सम्बन्धित मृत्यु	1 जनवरी 15 नवम्बर 91	192
—	बलात्कार	1991 लखनऊ	161
—	दहेज सम्बन्धित मृत्यु	कानपुर	182
—	बलात्कार	कानपुर	87

- महिलाओं को जानना होगा कि भारतीय अपराध अधिनियम (आई० पी० सी०) की धारा 509 के अन्तर्गत कार्यस्थल पर प्रताड़ित करनेवाले व्यक्ति को दण्डित किया जा सकता है।
- स्त्री को मारने-पीटनेवाले को धारा 498 ए के अन्तर्गत तथा बलात्कार करनेवाले व्यक्ति को धारा 375 के अन्तर्गत दण्डित किया जा सकता है।
- महिला के विरुद्ध किए गये अपराध की रिपोर्ट पुलिस में स्वयं उसी महिला द्वारा अथवा किसी सखी-सहेली अथवा विश्वास-पात्र व्यक्ति के माध्यम से जल्दी से जल्दी कराई जानी चाहिए। अपराध की सत्यता तथा गहराई प्रमाणित करने के लिए अपराध के पश्चात् जितनी जल्दी हो सके डाक्टरी जाँच कराकर प्रमाण-पत्र प्राप्त कर लेनी चाहिए। महिला-संगठनों से सहायता प्राप्त करने के उद्देश्य से तुरन्त सम्पर्क करना चाहिए।

बच्चों को जन्म देनेवाली एक लाख महिलाओं में से हमारे देश में 500 महिलाओं की जन्म देने के समय ही मृत्यु हो जाती है। 20 प्रतिशत महिलाएँ रक्त की कमी अथवा कम आयु में माँ बनने के कारण विभिन्न समस्याओं का शिकार बन जाती हैं।

स्वयंसेवी संस्थाओं को महिलाओं को उनके अधिकारों, उपयुक्त पौष्टिक भोजन, स्वास्थ्य, रहन-सहन में स्वच्छता बरतने, परिवार नियोजन के सुरक्षित साधन अपनाने तथा लगातार डाक्टरी परामर्श को महत्वता पर जानकारी देनी चाहिए।

हार्ट अटैक क्या है ?

बढ़ती उम्र के साथ-साथ हृदय को खून पहुचाने वाली यह धमनियाँ, खून में उपस्थित एक तत्व कोलेस्ट्राल के उसकी दीवारों में धीरे-धीरे जमने से तंग हो जाती हैं। कोलेस्ट्राल घी, मक्खन, क्रीम, अण्डे, माँस जैसे पदार्थों में पाया जाता है, जिन्हे हम प्रतिदिन अपने भोजन में लेते हैं।

जब तीनों में से कोई एक धमनी कोलेस्ट्राल के कारण अवरुद्ध हो जाती है, तो हृदय के एक हिस्से को आँक्सीजन नहीं मिल पाती। अतः वहाँ की मांस पेशियाँ मर जाती है।

हृदय के धमनी के अवरुद्ध होने के फलस्वरूप होने वाली माँसपेशियों की क्षति को ही हार्ट अटैक कहते हैं।

सामान्य रूप से प्रयोग होने वाले खाद्य पदार्थों में कोलेस्ट्राल की मात्रा :

Items	Amount	Cholesteral mg.	Items	Amount	Cholesteral mg.
Skin Milk	8 oz	4	Lobster	1 oz	24
Whole Milk	8 oz	14	Systers	1 oz	13
Ice Cream	½ oz	27	Crab	1 oz	29
Heavy Cream	1 tbsp	32	Lamb	1 oz	27
Butter	1 t-sp	11	Poultry Light	1 oz	22
Mayonnaise	1 tbsp	12	Poultry Dark	1 oz	27
Cheese	1 oz	19	Kidney	1 oz	228
Egg yolk	1 oz	252	Liver	1 oz	166
Egg white	1 oz	0	Heart	1 oz	78
Fruits	8 oz	0	Brain	1 oz	756
Vegetables	8 oz	0	Tuna	1 oz	,8
Cereals	4 oz	0	Salmon pink	1 oz	10
Beef	1 oz	26	Fish	1 oz	29
Veal	1 oz	28	Shrimp	1 oz	43
Pork	1 oz	25			

बचाव के कुछ मूल मन्त्र इस प्रकार हैं :-

- अधिक चर्बी वाले खाद्य पदाथ ज्यादा न खायें।
- भोजन में अधिक तेल/घी का प्रयोग न करें।
- नियमित रूप से, सुबह और शाम पैदल घूमने की आदत डालें। पैदल चलना, दौड़ने से ज्यादा लाभकर है।
- यदि संभव हो तो शारीरिक व्यायाम नियमित रूप से करें।
- भोजन में अधिक नमक का प्रयोग न करें।
- बीड़ी, सिगरेट, हुक्का, चिलम न पियें। जहाँ तक हो सके तम्बाकू के सेवन से बचें।
- बच्चों में प्रारम्भ से ही रहन-सहन और खान-पान की स्वस्थ आदतों का विकास करें।

कुछ दाता संस्थाएँ (Funding agencies)

संस्था का नाम व पता	सहायता क्षेत्र
1. "एक्शन एड" 25-बी, सी. ब्लॉक शापिंग सेन्टर, बसन्त विहार, नई दिल्ली-1 0057. भारतीय केन्द्रीय कार्यालय, पोस्ट बाक्स न० 2527, बेंगलूर-560025	शिक्षा, कृषि तथा कौशल प्रशिक्षण
2. आगा खाँ फाउन्डेशन ए. आई. डब्ल्यू सी. कैम्पस, 6 भगवानदास रोड, नई दिल्ली-110001	सामाजिक वानिकी व महिला विकास
3. केयर इन्डिया, बी-28, ग्रेटर कैलाश, नई दिल्ली-110048. केयर राजस्थान, सी-11, सूर्य निकेतन, सवाई जयसिंह हाईवे, बनीपार्क, जयपुर-302016	ग्रामीण विकास, रोजगार भू-संरक्षण
4. कैरिटास इण्डिया, सी बी. सी. आई. सेंटर, अशोक प्लेस, नई दिल्ली-110001 सम्पर्क व्यक्ति—कार्यकारी निदेशक	प्राकृतिक आपदाओं में पुनर्वास व विकास परियोजनायें
5. चर्चेग आक्सीलरी फॉर सोशल एक्शन (कासा) रचना बिल्डिग, 2 राजेन्द्र प्लेस, नई दिल्ली-110008	प्राकृतिक आपदाओं में सहायता व पुर्नवास, ग्रामीण पर्ननिमाण व कृषि, विकलांग कल्याण, मात-शिशु स्वास्थ्य परियोजनायें।
6 कैथोलिक रिलीफ सर्विसेज (सी आर.एस) इण्डिया प्रोग्राम, 2 कम्युनिटी सेन्टर, ईस्ट आँफ कैलाश, नई दिल्ली-110065 सम्पर्क व्यक्ति : परियोजना निदेशक	सामाजिक व आर्थिक विकास कार्यक्रम व परियोजनायें
7. कैनेडियन इन्टरनेशनल डेवलप्मेंट एजेन्सी (सी.आई डी.ए.) द्वारा—केनेडियन हाई कमीशन, शांति पथ, चाणक्यपुरी, नई-दिल्ली-110021	ग्रामीण विकास कार्यक्रम
8. इन्डो जर्मन सोशियल सर्विस सोसाइटी (आई. जी. एस एस. एस.), 28, लोदी इन्स्टीट्यूशनल एरिया, नई दिल्ली-11003	ग्रामीण विकास, शिक्षा, स्वास्थ्य, कृषि, सिंचाई पुर्नवास, सामान्य कल्याण, लघुउद्योग।

9.	सेव द चिल्ड्रन फण्ड (एस.सी.एफ.) सी-1/70, सफदरजंग डेवलप्मेंट एरिया, नई दिल्ली-110016	बाल-उत्थान कार्यक्रम
10.	स्वीडिश इन्टरनेशनल डेवलप्मेंट एजेन्सी (एस.आई.डी.ए.) द्वारा स्वीडिश एम्बेसी, न्याय मार्ग, चाणक्य पुरी, नई दिल्ली-110021	ग्रामीण विकास
11.	टेरे देस् होम्स (टी.डी.एच.) इण्डिया प्रोग्राम 19—साहनें सुजान पार्क, कोंदवा रोड, पुणे-411001	महिला व ग्राम विकास
12.	फोर्ड फाउन्डेशन, 55, लोदी एस्टेट, नई दिल्ली-110053	सामाजिक व आर्थिक कल्याण
13.	साउथ एशिया पार्टनरशिप (एस.ए.पी.) कम्यूनिटी सेन्टर, सफदरजंग डेवलप्मेंट एरिया, नई दिल्ली-110016	ग्राम विकास
14.	बी.ए.एम. इण्डिया (बेम इण्डिया) जे-221/ए, पहाड़पुर रोड, कलकत्ता-700024	स्वास्थ्य, आर्थिक व कृषि विकास।
15.	ऑक्सफैम इण्डिया ट्रस्ट 1-A, लाप्लेस शाहनजफ रोड हजरतगंज लखनऊ	महिला विकास, ग्राम विकास पर्यावरण
16.	ब्रेड फार द वर्ल्ड स्टालफेन बर्ग स्ट्रास 76 7000 स्टूटगार्ड-10 जर्मनी	पर्यावरण, महिला विकास ग्राम विकास
17.	"कपार्ट" 58, इन्स्टीट्यूशनल एरिआ पंखा रोड, डी ब्लाक जनकपुरी, नई दिल्ली	विकास कार्यक्रमों हेतु

18.	Association of Voluntary Agencies for Rural Development (AVARD), 5, Deen Dayal Upadhyaya Marg, New Delhi-110002.	Rural development programmes.
19.	Dorabji Tata Trust Rural welfare Board, Bombay House, Homi Mody Street, Bombay-400001.	Agricultural, irrigation, animal husbandry, fisheries, housing, health, medical aid & family planning projects.
20	Family planning Foundation 198, Golf Links, New Delhi-110003.	Family planning programmes.
21.	FORAD, Panchsheel Park, New Delhi.	Irrigation, Social forestry, rural development etc.
22.	Gandhi Smarak Nidhi, Rajghat, New Delhi-1	Gandhian rural reconstruction programme.
23.	Khadi & Village Industries Commission, Gramodaya, 3, Irla Road, Ville Parle (west), Bombay-400050.	Assistance for Khadi and Village industries work.
24	Society for promotion of wastelands development Sriram Bhartiya Kala Kendra, 1 Copernicus Marg, New Delhi.	Community based programmes in social forestry and resource management.
25.	National Children's Fund, National Institute of public Cooperation & Child Development, 5, Siri Institutional Ares Hauz Khas, New Delhi-110016.	Child welfare programmes, rehabilitation of destitute children and child welfare programme for schedule castes, tribes and other backward classes as well.
26.	Christian Children's Fund Bangalore : Field office, 32, Museum Road, Bangalore-560001.	Child welfare programme.
27.	Christian Childre's Fund, New Delhi Office, 5th Floor, Padma place, New Delhi-110019.	Child welfare programmes.
28	OXFAM. C-2 Safdarjunj Developmental Area, Shopping Complex, New Delhi-110016.	Rural developmental programmes.
29.	Australian Freedom From Hunger Campaign, G. P. O. Box 9996, Canberra Act 2600, Australia.	Supports hunger projects.
30.	Netherlands organisations for International Cooperation in Development (NOVIB), Amaliastraat-5-7, 2514 JC Den Haagy, Netherlands.	Developmental projects.
31.	Alla Manneskars Broder, AB Svensk Filmindustri Fach 10110, Stockholm, Sweden.	Anti-poverty action programmes.

32. Save the children Federation, Artillerigatan 59, P. O. Box 5866, S-102, 48 Stockholm, Sweden.	Child welfare programmes.
33. Swalloms in Sweden-India Section Spolegatan 5, 22240 Lund, Sweden.	Agricultural, anti-povery, community development, non-formal education and vocational training programmes.
34. Aga Khan Foundation, 7 Rue Vereonnex, P.O. Box 1211 Geneva 6, Switzerland.	Rural and urban developmental projects.
35. Forkart Foundation (Folkart Stiftung) St. George platz 2, CH 8401, Switzerland.	Social welfare, education and health programmes.
36. The lutheran world Federation, World Service, P. O. Box 66, Rounte de Ferney 150, 1211 Geneva 20, Swizerland.	Commnnity development programmes.
37. Action in Distress (AID), 59-Islington park St. London NI QL, U.K.	Child welfare programmes.
38. Action Aid, P. O. Box-69. 208 Upper Street, London II NR 2, U. K.	Social welfare and developmental programmes.
39. Freedom From Hunger Campaign, 17 Northnumberland Avenue, London WC 5 BD, U.K.	Hunger projects.
40. Appenheimner Charitable Trust, 17, Charterhouse Street, London ECI N 6RA. U K.	Health, medical and social welfare programmes.
41. Save the children Fund, mary Datchelar House, 17, Grovelance London SE5, 8RD, U.K.	Child welfare programmes.
42. Aid for International Medicine, Inc. 1828 Wawaset Street, Wilmington, Delaware 19806 U.S.A.	Medical Institutions (equipmental Material).
43. Agricultural developmente council, 1290 Ave of the Americans, New York 10019, USA.	Small rural farmers.
44. Concern, 16 8 North French street Santa and california, 92701, USA.	Economic development programmes.
45. Direct Relief Foundation, 404, Fast carrollo Street, Sant Barbara California, 9310 2, USA.	Health programmes.
46. Save the children Foundation, 48 Wilton Road, Westpart CT 06880, USA.	Community developmental projects & child welfare projects.

बच्चों के लिए संतुलित आहार

(ग्राम प्रतिदिन)

खाद्य पदार्थ	3 वर्षीय बच्चे		4–6 वर्षीय बच्चे		7 9 वर्षीय बच्चे		10–12 वर्षीय बच्चे	
	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी
अनाज	150	150	200	200	230	250	320	320
दालें	50	40	50	50	70	60	70	60
हरी सब्जियां	50	50	75	75	75	75	100	100
कंदमूल	—	—	—	—	—	—	—	—
सब्जियां	30	30	50	50	50	50	75	75
फल	50	50	50	50	50	50	50	50
दूध	300	200	250	200	250	200	250	200
चिकनाई	20	20	25	25	30	30	35	35
मांस मछली	—	—	—	—	—	—	—	—
अंडा	—	33	—	30	—	30	—	30
चीनी	30	30	40	40	50	50	50	50
मूँगफली	—	—	—	—	—	—	—	—

किशोरों के लिए संतुलित आहार

(ग्राम प्रतिदिन)

खाद्य पदार्थ	13–14 वर्षीय बच्चे		16–18 वर्षीय बच्चे		13–18 वर्षीय बच्चे	
	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी
अनाज	430	430	436	450	350	350
दालें	70	50	70	50	70	50
हरी सब्जियां	100	100	100	100	150	150
कंदमूल	75	75	100	100	75	75
अन्य सब्जियां	75	75	73	75	75	75
फल	30	30	30	30	30	30
दूध	250	150	250	150	250	150
चिकनाई	35	40	45	50	35	40
मांस-मछली	—	30	—	30	—	30
अंडा	—	30	—	30	—	30
चीनी व गुड़	30	30	40	40	30	30
मूँगफली	—	—	50	50	—	—

स्त्रियों के लिए संतुलित आहार

(ग्राम प्रतिदिन)

खाद्य पदार्थ	गर्भवती स्त्री का अतिरिक्त आहार	स्तनपान कराने वाली स्त्री का अतिरिक्त आहार	हल्का कार्य		मध्यम कार्य		भारी कार्य	
			शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी
अनाज	50	100	300	300	350	350	475	475
दालें	—	10	60	45	70	[illegible]5	70	55
हरी सब्जियां	25	25	125	125	125	125	125	125
कंदमूल	—	—	50	50	75	75	100	100
अन्य सब्जियां	—	—	75	75	75	75	30	30
फल	—	—	30	30	30	30	200	100
दूध	125	125	200	100	200	100	40	40
चिकनाई	—	15	30	25	35	40	40	40
चीनी व गुड़	10	20	30	30	30	30	—	30
मांस व मछली	—	—	—	30	—	30	—	40
अंडा	—	—	—	30	—	40	—	40
मूंग फली	—	—	—	—	—	—	—	—

पुरुषों के लिए संतुलित आहार

(ग्राम प्रतिदिन)

खाद्य पदार्थ	भारी कार्य		मध्यम कार्य		हल्का कार्य	
	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी	शाका-हारी	मांसा-हारी
अनाज	650	650	475	475	400	400
दालें	80	65	80	65	70	55
हरी सब्जियां	125	125	125	125	100	100
कंदमूल	100	100	100	100	75	75
अन्य सब्जियाँ	100	100	75	75	75	75
फल	30	30	30	30	30	30
चिकनाई	50	50	40	40	40	35
मांस-मछली	—	30	—	30	—	30
अंडा	—	30	—	30	—	30
चीनी व गुड़	55	55	40	40	30	30
मूंगफली	50	50	—	—	—	—
दूध	200	100	200	800	800	100

स्रोत : समाज कल्याण जून, 1991

१९९० के दशक में बाल विकास के लक्ष्य

विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय मंचों पर विस्तृत विचार विमर्श के बाद निम्नलिखित लक्ष्यों को प्रतिपादित किया गया। इन मंचों में यथार्थतः सभी राष्ट्रों ने विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यु एच ओ), यूनिसेफ, विश्व राष्ट्र जनसंख्या कोष (पू एन एफ जी ए), यस्नेस्को, यू० एन० डी० पी०, आई० बी० आर० डी० सहित सभी संबन्धित संयुक्त राष्ट्र संस्थाओं ने तथा बड़ी संख्या में गैर सरकारी संस्थाओं ने भागीदारी की। जहाँ भी जिस रूप में यह लागू होते हों उन सभी देशों के द्वारा इन लक्ष्यों को पूरा करने का अनुमोदन किया गया। इन उद्देश्यों को पूरा करने के लिये इनके विभिन्न चरण, मानक, प्राथमिकताएँ, संसाधनों का उपयोग आदि उस देश की सांस्कृतिक धार्मिक, सामाजिक परम्पराओं के संदर्भ में अपेक्षित फेर बदल के साथ क्रियान्वित किये जाने की सिफारिश की गई। यदि जरूरत हो तो अतिरिक्त लक्ष्यों को इस राष्ट्र की राष्ट्रीय योजना में विशेष रूप से सम्मिलित किया जाना चाहिये।

बाल विकास, संरक्षण व बचाव के प्रमुख लक्ष्य

(अ) सन् १९९० से २००० के बीच पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर में एक तिहाई अथवा प्रति हजार में ५० से ७० (जो भी कम हो) की दर से बाल मृत्यु को घटाना।

(ब) सन् १९९० से २००० के बीच मृत्यु दर को घटाकर आधा कर देना।

(स) सन् १९९० से २००० के बीच पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों में गंभीर एवं साधारण कुपोषण की दर को घटा कर आधा कर देना।

(द) सामान्य रूप से सभी सुरक्षित पेयजल व स्वच्छ शौचालयों की सुविधा उपलब्ध कराना।

(य) वर्ष २००० तक सभी की पहुँच प्रारम्भिक शिक्षा तक कराना और अस्सी प्रतिशत बच्चों को प्राथमिक शिक्षा उपलब्ध कराना।

(र) १९९० की वर्तमान स्थिति से प्रौढ़ निरक्षरता की दर से घटाकर आधा करना (उचित आयु सीमा का मानक प्रत्येक देश स्वयं बनायेगा)। महिलाओं की शिक्षा को विशेष महत्व किया जाना।

(ल) विशिष्ट कठिन परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों को संरक्षण व विकास के बेहतर अवसर देना।

(अ) महिलाओं की शिक्षा व स्वास्थ्य

(१) बालिका, गर्भवती व दुग्धपान कराने वाली स्त्रीयों के स्वास्थ्य व पोषण पर विशेष ध्यान देना।

(२) कम आयु एवं अत्यधिक आयु पर, कम अन्तर पर एवं अधिक संतान होने पर प्रत्येक दंपति को गर्भ निरोध की जानकारी व सेवाएँ उपलब्ध कराना।

(३) सभी गर्भवती महिलाओं को प्रसव पूर्व सेवाएँ उपलब्ध कराना, प्रसव के लिये प्रशिक्षित साहियकाएँ उपलब्ध कराना, तथा गम्भीर जोखिम पूर्ण गर्भ एवं आपातकालीन प्रसव की दशा में संदर्भ सेवाएँ उपलब्ध कराना।

(४) सभी को प्राथमिक शिक्षा उपलब्ध कराना। बालिकाओं की शिक्षा पर विशेष ध्यान देना। स्त्री शिक्षा के कार्यक्रमों को बढ़ावा देना।

(ब) पोषण

(१) पांच वर्ष से कम आयु के शिशुओं में तीव्र व साधारण कुपोषण की दर को १९९० की स्थिति से घटाकर आधा करना।

(२) जन्म के समय कम वजन के बच्चे (२.५ किलो अथवा उससे भी कम) के दृष्टांतो को घटाकर १० प्रतिशत से कम करना।

Source of Vitamin "C"

100 gm.	Vitamin "C"	100 gm.	Vitamin "C"
Guvava	180 mg.	Mango	30 ,,
Papaya	64 ,,	Yellow Honey Dew	25 ,,
Straw Bery	60 ,,	Pine Apple	25 ,,
Orange	50 ,,	Lemon	25 ,,
Goose Bery	40 ,,	Apple	3 ,,
Lichies	40 ,,		

(३) महिलाओं में आयरन की कमी व एनीमिया के दृष्टांतो को १९९० की स्थिति से घटाकर एक तिहाई पर लाना।

(४) आयोडीन की कमी से उत्पन्न रोगों का पूर्ण निराकरण।

(५) विटामिन 'ए' की कमी से उत्पन्न अन्धेपन व अन्य रोगों का पूर्ण निराकरण।

(६) माताओं को स्तनपान कराने में समर्थन देना एवं स्त्रियों को इस योग्य बनाना कि वे ४ माह से ६ माह तक अपने बच्चे का सम्पूर्ण पोषण स्तनपान के द्वारा करा सकें— तथा अन्य आहारों के साथ ही साथ बच्चे को दो वर्ष की आयु तक स्तनपान भी करा सकें।

(७) १९९० दशक के अंत तक सभी देशों में वृद्धि उन्नयन का निरंतर संस्थागत अनुश्रवण करना।

(८) खाद्य पदार्थों की पैदावार को बढ़ाने के लिये सहयोगी सेवाओं व उपयोगी जानकारी का प्रसार करना ताकि परिवार का भोजन सुनिश्चित हो सके।

शेष भाग, कवर पष्ठ तीन पर

(स) शिशु स्वास्थ्य –

(1) सन् 2000 तक विश्व से पोलियो का पूर्ण निराकरण ।

(2) सन् 1995 तक नवजात शिशुओं में टिटनस के दृष्टांतों की पूर्ण समाप्ति ।

(3) विश्व के खसरे के अन्ततः पूर्ण निवारण के प्रमुख चरण के रूप में सन् 1995 तक खसरे से होने वाली मृत्यु संख्या में 95 प्रतिशत की कमी लाना तथा खसरा के प्रतिरक्षण टीकों को देखते हुए खसरा के दृष्टांतों में 90 प्रतिशत की कमी लाना ।

(4) सन् 2000 तक गर्भ धारण करने वाली उम्र की स्त्रीयों को टिटनस तथा एक वर्ष से कम आयु के बच्चों में डिप्थीरिया, काली खाँसी, टिटनस, खसरा, पोलियो, टी० बी० आदि के प्रतिरक्षण टीकों को व्यापक रूप से लगाना ।

(5) पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की दस्तों के कारण होने वाली मृत्यु दर में 50 प्रतिशत की कमी करना तथा दस्तों के दृष्टांतों में 25 प्रतिशत की कमी लाना ।

(6) पाँच वर्ष से कम आयु के शिशुओं में सांस संक्रमण से होने वाली बीमारियों की मृत्यु दर एक तिहाई कम करना ।

(द) जल और स्वच्छता –

(1) सभी को सुरक्षित पेयजल उपलब्ध कराना ।

(2) सभी को स्वच्छ शौचालयों की सुविधा उपलब्ध कराना ।

(3) सन् 2000 तक पेट के कीड़े गिनी कृमि रोग को समाप्त करना ।

(य) प्राथमिक शिक्षा –

(1) आय परिवार व सामुदायिक मध्यस्थता के आधार पर प्रारम्भिक बाल्यकाल कार्यक्रमों का विस्तार ।

(2) प्रारम्भिक शिक्षा तक सबकी पहुँच कराना तथा प्राथमिक शिक्षा तक की आयु के बच्चों को औपचारिक पाठशाला के माध्यम से या अनौपचारिक रूप से तुलनात्मक स्तर पर 80 प्रतिशत बच्चों को प्राथमिक शिक्षा उपलब्ध करना । बालक व बालिका के बीच होने वाले भेदभाव को कम करने पर बल देना ।

(3) प्रौढ़ निरक्षरता की दर में 1990 के स्तर से 50 प्रतिशत कमी लाना (आयु सीमा का निर्धारण प्रत्येक देश अपने अनुसार करेगा) स्त्री शिक्षा को विशेष महत्व देना ।

(4) व्यक्तियों व परिवारों के रहन सहन में बेहतर व्यवहारगत परिवर्तन लाने के लिए अपेक्षित मूल्यों, ज्ञान व निपुणता को अधिक से अधिक पन पाना ! इसके लिए जन माध्यम, आधुनिक एवं परम्परागत संचार साधनों व सामाजिक हस्तक्षेप सहित सभी शैक्षिक माध्यमों का असरदार उपयोग ।

(र) विशिष्ट जटिल परिस्थितियों में रहने वाले बच्चों को संरक्षण के अतिरिक्त साधन उपलब्ध कराना तथा उन परिस्थितियों के प्रमुख कारणों का निवारण करना ।

●